PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL – HMAA

FEVEREIRO 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 FEVEREIRO DE 2025				
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA/RESSARCIMENTO	**R$**	-		
Glosa Folha de Pagamento servidores cedidos			OBS: Não constam valores de glosa, pois as informações ainda não foram enviadas ao IAGS.	
Glosa Araguaia Prev folha de pagamento servidores cedidos				
Ressarcimentos				
PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa + ressarcimento)	**R$**	-		
TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO	**R$**	**683.065,40**		
1 SALDO ANTERIOR	**R$**	**18.457,18**		
1.1 Saldo Anterior em Conta	**R$**	**18.457,18**		
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**664.609,22**		
2.1 Recurso Recebido	**R$**	**664.590,13**		
2° Repasse Ref. Janeiro/2025	R$	35.000,00	06/02/25	
3° Repasse Ref. Janeiro/2025	R$	40.000,00	07/02/25	
2° Repasse Ref. Outubro/2024	R$	147.533,15	10/02/25	
3° Repasse Ref. Outubro/2024	R$	150.000,00	11/02/25	
4° Repasse Ref. Janeiro/2025	R$	196.750,00	17/02/25	
5° Repasse Ref. Janeiro/2025	R$	50.000,00	25/02/25	
Complemento Piso Enfermagem	R$	45.306,98	20/02/25	
2.2 Aplicações Financeiras	**R$**	**19,09**		
Rendimentos	R$	19,09		
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**586.325,67**		
1 Recursos Humanos	R$	374.387,70		
1.1 Salários Líquidos	R$	128.088,52		
REF 01/2025	R$	128.088,52	11/02/25	
1.2 Férias	R$	-		
1.3 Rescisões	R$	-		
1.4 FGTS	R$	-		
1.5 FGTS Rescisorio	R$	-		
1.5 GPS	R$	-		
1.6 IRRF	R$	-		
1.7 PIS	R$	-		
1.8 Outras Formas de Contratação	R$	244.965,65		
Pro Ativa Care Servicos e Gestao Ltda	R$	15.500,00	07/02/25	NFSE 190
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	26.424,50	11/02/25	NFSE 424
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	23.575,50	11/02/25	NFSE 433
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	30.000,00	18/02/25	NFSE 433
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	23.462,50	21/02/25	NFSE 435
W P Araujo Sobral Servicos Medicos	R$	8.500,00	21/02/25	NFSE 35
Felipe Soares Bolentine Servicos Medicos Ltda	R$	23.800,00	21/02/25	NFSE 4
Dias Alencar Medicina Ltda	R$	8.500,00	21/02/25	NFSE 6
Anna Carolinne Moreira Gomes Faria	R$	29.204,00	24/02/25	NFSE 9
Victor do Vale Servicos Medicos Ltda	R$	17.549,95	24/02/25	NFSE 40
Lucimed Assistencia Medica Eirelli	R$	30.962,40	25/02/25	NFSE 338
Abner Flaviano Lopes Ltda	R$	7.487,00	27/02/25	NFSE 15
1.9 Acordos e Condenações Trabalhistas	R$	1.333,33		
Jucielly Cristiane Silva	R$	1.333,33	10/02/25	0012096-63.2024.5.18.0201 (PARC 4/6)
2 Despesas Administrativas	R$	34.338,03		
2.1 Energia Elétrica	R$	-		
2.2 Saneamento	R$	-		
2.3 Telefonia	R$	-		
2.4 Internet	R$	199,99		
S.D De Medeiros e Cia Ltda	R$	199,99	13/02/25	NF 148056
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R$	-		
2.6 Multas Processuais	R$	1.138,04		
Ministerio Publico do Trabalho Parcela 14/40	R$	1.138,04	28/02/25	TRANSFERENCIA
2.7 Fundo Fixo	R$	3.000,00		
REF 02/2025	R$	1.500,00	10/02/25	
REF 02/2025	R$	1.500,00	19/02/25	
2.8 Rateio	R$	30.000,00		
Rateio	R$	30.000,00	11/02/25	REF. 05/2024
2.9 Materiais de Expediente	R$	-		
2.9 Taxas Cartorio	R$	-		
2.9 Multas Processuais	R$	-		

3 Despesas Operacionais	R$	95.771,03		
3.1 Medicamentos	R$	24.039,09		
Ello Distribuicao Ltda	R$	3.776,00	10/02/25	NF 91537
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	1.072,88	10/02/25	NF 315915
Omni Hospitalar LTDA-ME	R$	2.731,00	10/02/25	NF 30917
Crecill Comercio Farma Hospitalar Ltda	R$	1.092,76	10/02/25	NF 30563
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	5.125,45	11/02/25	NF 54 PARC 2
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	750,00	11/02/25	NF 56 PARC 2
C a Hospitalar	R$	749,00	12/02/25	NF 96521
Medicamental Hospitalar Ltda	R$	2.220,00	12/02/25	NF 18106
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	5.862,00	12/02/25	NF 120490
Goyaz Service Comercio e Logistica Ltda	R$	658,00	12/02/25	NF 108206
3.2 Materias Hospitalares	R$	38.012,23		
Supribio Diagnostica do Brasil Ltda Me	R$	10.635,10	10/02/25	NF 43414
QB Comercio Ltda - Quality Med Hospitalar	R$	2.057,50	10/02/25	NF 3123
Recmed	R$	871,00	10/02/25	NF 312780
Hgm Distribuicao de Produtos Medicos hospi Ltda	R$	1.129,87	10/02/25	NF 2607
DMI Material Medico Hospitalar Ltda	R$	1.466,80	11/02/25	NF 72745
Supribio Diagnostica do Brasil Ltda Me	R$	3.503,20	11/02/25	NF 7797/01
Supribio Diagnostica do Brasil Ltda Me	R$	1.390,77	11/02/25	NF 42575 PARC 1/3
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	2.997,43	11/02/25	NF 52 PARC 2
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	2.014,60	11/02/25	NF 53 PARC 2
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	3.604,14	11/02/25	NF 55 PARC 2
C a Hospitalar	R$	2.309,30	12/02/25	NF 96520
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	3.872,52	12/02/25	NF 120492
Goyaz Service Comercio e Logistica Ltda	R$	570,00	12/02/25	NF 108207
HTS Tecnologia em Saude Com Imp Exp Ltda	R$	1.590,00	27/02/25	NF 158500
3.3 Gases Medicinais	R$	-		
3.4 EPI	R$	-		
3.5 Enxoval	R$	-		
3.6 Higienização e Limpeza	R$	3.757,95		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	3.757,95	11/02/25	NF 252629
3.7 Lavanderia	R$	-		
3.8 Gêneros Alimentícios	R$	25.784,26		
Rogerio dos Santos Roque ME	R$	4.036,20	10/02/25	NF 1304
Vandeir Alves Nogueira -ME	R$	1.880,00	11/02/25	NF 1403
Vandeir Alves Nogueira -ME	R$	2.156,04	11/02/25	NF 1408
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	5.273,35	27/02/25	NF 252627
Maria Odete F Faria Azevedo - ME-Casa de Carne Sta Maria	R$	9.186,72	27/02/25	NF 582
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	3.251,95	27/02/25	NF 252635
3.9 GLP	R$	810,00		
J A De Sousa Comercio de Gas Ltda	R$	810,00	27/02/25	NF 69
3.10 Descartáveis	R$	1.855,00		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	1.855,00	11/02/25	NF 252628
3.11 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares	R$	1.512,50		
L M de Souza Instrumentos Hospitalares	R$	1.512,50	13/02/25	NF 422 PARC 1/4
3.12 Manutenção Predial	R$	-		
3.13 Outros	R$	-		
4 Prestação de Serviços Administrativos	R$	58.929,80		
4.1 Assessoria Administrativa	R$	16.000,00		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$	16.000,00	07/02/25	NFSE 160
4.2 Assessoria Jurídica	R$	-		
4.3 Assessoria Contábil	R$	-		
4.4 Assessoria de Imprensa	R$	-		
4.5 Faturamento	R$	-		
4.6 Sistema de Gestão	R$	21.029,89		
Omiexperience Ltda	R$	965,08	10/02/25	NFSE 2431025 Implantacao
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	10.680,00	11/02/25	NFSE 262
Promedico Gestor Hospitalar Ltda	R$	6.700,00	14/02/25	NFSE 516
Omiexperience Ltda	R$	884,81	17/02/25	NFSE 2536412
Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda	R$	1.800,00	27/02/25	NFSE 30356
4.7 Gestão de Documentos e TI	R$	21.900,00		
Sivector Tecnologia da Informação e Consultoria Eireli	R$	21.900,00	NFSE 231	11/02/25
4.8 Assessoria Prestação de Contas	R$	-		
4.9 Controle Interno	R$	-		
4.10 Segurança e Saúde do Trabalho	R$	-		
5 Prestação de Serviços Operacionais	R$	18.327,35		
5.1 Manutenção Predial	R$	-		
5.2 Serviço de Laboratorio	R$	-		
5.3 Locação Equipamentos	R$	4.320,00		
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	4.320,00	11/02/25	REF 09/2024
5.4 Manutenção de Gerador	R$	-		
5.5 Coleta de Lixo	R$	6.867,35		
H M Solução Ambiental Ltda-ME	R$	4.358,06	11/02/25	NFSE 10630
H M Solução Ambiental Ltda-ME	R$	1.715,98	11/02/25	NFSE 10631
H M Solução Ambiental Ltda-ME	R$	793,31	11/02/25	NFSE 10759
5.6 Engenharia Clinica	R$	-		
5.7 Assistencia Equipamentos	R$	7.140,00		
Microlaser Comercio e Servicos Ltda - EPP	R$	1.900,00	11/02/25	NFSE 5096
Respirar Equipamentos Medicos-Hospitalares Ltda	R$	5.240,00	20/02/25	NFSE 719

5.8 Manutenção Ar Condicionado	R$	-		
6 Frota	R$	-		
6.1 Serviços de Manutenção Veicular	R$	-		
6.2 Materiais de Manutenção Veicular	R$	-		
6.3 Combustível	R$	-		
7 Taxas/Certificados/Seguros	R$	933,98		
7.1 Taxas Bancárias	R$	933,98		
Taxa TED/DOC	R$	591,58		
Tarifa Pacote de Serviços	R$	171,20		
Tarifa Pacote de Serviços - Piso	R$	171,20		
7.2 Taxas/Alvarás/Outros	R$	-		
8 Impostos S/ NF	R$	-		
9 Material Permanente	R$	-		
10 Negociações	R$	3.637,89		
Mercadão dos Parafusos SMA Ltda	R$	3.637,89	10/02/25	PARC 1/36 NEGOCIAÇÃO
SALDO	**R$**	**96.740,53**	**31/01/25**	

São Miguel do Araguaia-GO, 18 de Fevereiro de 2025.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

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

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

☐ Visualizar Pix agrupados

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G331050815107061140
05/03/2025 08:28:26

Cliente - Conta atual

Agência	3648-X
Conta corrente	43826-X INSTITUTO A G SAUDE
Período do extrato	de 01 / 02 / 2025 até 28 / 02 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
31/01/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
06/02/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.625.090	35.000,00 C	
				104 0794 11433328000118 FMS SMA			
06/02/2025		0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	35.000,00 D	0,00 C
				Rende Facil			
07/02/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.242.555	40.000,00 C	
				104 0794 11433328000118 FMS SMA			
07/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.701	16.000,00 D	
				341 4433 029677043000198 BARSI ASSESSO			
07/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.702	15.500,00 D	
				033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE			
07/02/2025		0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	8.500,00 D	0,00 C
				Rende Facil			
10/02/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.435.836	147.533,15 C	
				104 0794 11433328000118 FMS SMA			
10/02/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	551.242.000.117.116	3.778,00 D	
				10/02 12:51 ELLO DISTRIBUICAO LTDA -			
10/02/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	551.840.000.500.555	2.057,50 D	
				10/02 16:11 QB COMERCIO LTDA			
10/02/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	553.229.000.066.314	10.635,10 D	
				10/02 15:35 SUPRIBIO D BRASIL LTDA			
10/02/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	553.483.000.114.510	871,00 D	
				10/02 16:36 RECMED 00027949878000205			
10/02/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	1.072,88 D	
				10/02 12:51 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
10/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	21.001	965,08 D	
				OMIEXPERIENCE LTDA			
10/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.002	1.333,33 D	
				341 4313 93043953134 JUCIELLY CRISTIAN			
10/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.003	3.637,89 D	
				237 0266 54707048153 ROSA MARIA CARDOS			
10/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.004	1.129,87 D	
				077 0001 037053176000111 HGM DISTRIBUI			
10/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.005	2.731,00 D	
				756 3246 019121760000185 OMNI HOSPITAL			
10/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.006	1.092,76 D	
				341 8900 013413977000182 CRECIIL COMER			
10/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.007	4.036,20 D	
				748 0914 015373473000101 ROGERIO DOS S			

10/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO	21.008	1.500,00 D	
10/02/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 10/02/2025	830.411.203.207.903	171,20 D	
10/02/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	112.521,34 D	0,00 C
11/02/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 0794 11433328000118 FMS SMA	33.464.555	150.000,00 C	
11/02/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 11/02 15:28 LABORATORIO C DE IPAMERI	550.043.000.025.127	10.680,00 D	
11/02/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 11/02 15:28 LABORATORIO C DE IPAMERI	550.043.000.025.127	4.320,00 D	
11/02/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 11/02 16:10 H.M. SOLUCAO AMBIENTAL	550.458.000.018.137	1.715,98 D	
11/02/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 11/02 16:10 H.M. SOLUCAO AMBIENTAL	550.458.000.018.137	793,31 D	
11/02/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 11/02 16:16 H.M. SOLUCAO AMBIENTAL	550.458.000.018.137	4.358,06 D	
11/02/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 11/02 16:10 VANDEIR ALVES NOGUEIRA M	550.757.000.014.600	2.156,04 D	
11/02/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 11/02 16:10 VANDEIR ALVES NOGUEIRA M	550.757.000.014.600	1.880,00 D	
11/02/2025	3648	99015	120 Transferido para Poupança 11/02 13:33 ADELIA DE SOUZA SILVA	550.757.510.012.740	1.910,05 D	
11/02/2025	3648	99015	120 Transferido para Poupança 11/02 13:33 RAIMUNDA A C MENEZES	550.757.510.014.817	1.816,93 D	
11/02/2025	3648	99015	120 Transferido para Poupança 11/02 13:33 BIANCA GABAY DA SILVA	550.757.510.024.230	1.770,88 D	
11/02/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 11/02 16:42 MICROLASER COMERCIO E SE	551.242.000.115.601	1.900,00 D	
11/02/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 11/02 16:10 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD	551.841.000.069.693	5.125,45 D	
11/02/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 11/02 16:10 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD	551.841.000.069.693	750,00 D	
11/02/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 11/02 16:10 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD	551.841.000.069.693	2.014,60 D	
11/02/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 11/02 16:16 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD	551.841.000.069.693	2.997,43 D	
11/02/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 11/02 16:16 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD	551.841.000.069.693	3.604,14 D	
11/02/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 11/02 16:16 DMI MATERIAL MEDICO HOSP	553.382.000.046.088	1.466,80 D	
11/02/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 11/02 15:28 INSTITUTO A G SAUDE	553.648.000.043.561	30.000,00 D	
11/02/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	31.687	75.513,26 D	
11/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 04772086145 ITHALO SOARES COE	21.101	1.872,19 D	
11/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 71225348129 SABRINA TRAJANO D	21.102	1.725,93 D	
11/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 2747 02277828106 DAIANE VIEIRA DE	21.103	2.252,05 D	

11/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0266 34712372168 VALTEIR GONCALVES		21.104	5.584,32 D
11/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 03908553164 FLAVYA MARTINS RO		21.105	5.252,61 D
11/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5802 06521194178 JOSE EDUARDO VIEI		21.106	2.157,52 D
11/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 04892963194 KASSIA KELLY ARAU		21.107	1.258,46 D
11/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A		21.108	2.380,43 D
11/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0711 12753120471 ANA KALINE VIANA		21.109	1.493,15 D
11/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 87473437100 MARLENE MACIEL VE		21.110	1.974,81 D
11/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 71421307170 VITORIA MORAIS DA		21.111	1.816,93 D
11/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 71028527110 TATIANE ALMEIDA R		21.112	1.816,93 D
11/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3643 01677444100 CLEUSILENE BADIA		21.113	1.770,88 D
11/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D		21.114	2.136,53 D
11/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 71180678141 FERNANDA ALVES AR		21.115	1.770,88 D
11/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3059 04716249182 LAYS XAVIER DA SI		21.116	4.671,61 D
11/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME		21.117	3.044,90 D
11/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 55717772149 LACY HUMBERTO OLI		21.118	4.097,27 D
11/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER		21.119	23.575,50 D
11/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER		21.120	26.424,50 D
11/02/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPRIBIO DIAGNOSTICA DO BRASIL		21.121	1.390,77 D
11/02/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPRIBIO DIAGNOSTICA DO BRASIL		21.122	3.503,20 D
11/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5024 030228668000151 ORZELITA RODR		21.123	3.757,95 D
11/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5004 022068437000108 SIVECTOR TECN		21.124	21.900,00 D
11/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5024 030228668000151 ORZELITA RODR		21.125	1.855,00 D
11/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/02/2025	890.421.200.020.450		12,30 D
11/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/02/2025	890.421.200.020.451		12,30 D
11/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/02/2025	890.421.200.020.452		12,30 D
11/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.421.200.020.453		12,30 D

			Cobrança referente 11/02/2025			
11/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.421.200.020.454	12,30 D	
			Cobrança referente 11/02/2025			
11/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.421.200.020.455	12,30 D	
			Cobrança referente 11/02/2025			
11/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.421.200.020.456	12,30 D	
			Cobrança referente 11/02/2025			
11/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.421.200.020.457	12,30 D	
			Cobrança referente 11/02/2025			
11/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.421.200.020.458	12,30 D	
			Cobrança referente 11/02/2025			
11/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.421.200.020.459	12,30 D	
			Cobrança referente 11/02/2025			
11/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.421.200.020.460	12,30 D	
			Cobrança referente 11/02/2025			
11/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.421.200.020.461	12,30 D	
			Cobrança referente 11/02/2025			
11/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.421.200.020.462	12,30 D	
			Cobrança referente 11/02/2025			
11/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.421.200.020.463	12,30 D	
			Cobrança referente 11/02/2025			
11/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.421.200.020.464	12,30 D	
			Cobrança referente 11/02/2025			
11/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.421.200.020.465	12,30 D	
			Cobrança referente 11/02/2025			
11/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.421.200.020.466	12,30 D	
			Cobrança referente 11/02/2025			
11/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.421.200.020.467	12,30 D	
			Cobrança referente 11/02/2025			
11/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.421.200.020.468	12,30 D	
			Cobrança referente 11/02/2025			
11/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.421.200.020.469	12,30 D	
			Cobrança referente 11/02/2025			
11/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.421.200.020.470	12,30 D	
			Cobrança referente 11/02/2025			
11/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.421.200.020.471	12,30 D	
			Cobrança referente 11/02/2025			
11/02/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	890.421.200.070.403	25,48 D	
			Cobrança referente 11/02/2025			
11/02/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	134.553,33 C	0,00 C
			Rende Facil			
12/02/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.370.000.006.158	2.220,00 D	
			12/02 12:46 MEDICA 00027949878000205			
12/02/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.024.269	2.309,30 D	
			12/02 12:46 C.A. D P H EIRELI			
12/02/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.024.269	749,00 D	
			12/02 12:46 C.A. D P H EIRELI			
12/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.201	3.872,52 D	
			033 3137 008774906000175 HOSPDROGAS CO			
12/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.202	570,00 D	
			341 3277 007928753000100 GOYAZ SERVICE			

12/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.203	5.862,00 D	
			033 3137 008774906000175 HOSPDROGAS CO			
12/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.204	658,00 D	
			341 3277 007928753000100 GOYAZ SERVICE			
12/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.431.200.018.048	12,30 D	
			Cobrança referente 12/02/2025			
12/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.431.200.018.049	12,30 D	
			Cobrança referente 12/02/2025			
12/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.431.200.018.050	12,30 D	
			Cobrança referente 12/02/2025			
12/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.431.200.018.051	12,30 D	
			Cobrança referente 12/02/2025			
12/02/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	16.290,02 C	0,00 C
			Rende Facil			
13/02/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	21.301	199,99 D	
			S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA			
13/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.302	1.512,50 D	
			237 1283 035762312000117 L M DE SOUZA			
13/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.441.100.016.795	12,30 D	
			Cobrança referente 13/02/2025			
13/02/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	1.724,79 C	0,00 C
			Rende Facil			
14/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.401	6.700,00 D	
			077 0001 040292945000149 PROMEDICO GES			
14/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.451.200.020.902	13,00 D	
			Cobrança referente 14/02/2025			
14/02/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	6.713,00 C	0,00 C
			Rende Facil			
17/02/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.002.085	196.750,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
17/02/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	21.701	884,81 D	
			OMIEXPERIENCE LTDA.			
17/02/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	195.865,19 D	0,00 C
			Rende Facil			
18/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.801	30.000,00 D	
			756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
18/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.491.200.018.059	13,00 D	
			Cobrança referente 18/02/2025			
18/02/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	30.013,00 C	0,00 C
			Rende Facil			
19/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.901	1.500,00 D	
			104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO			
19/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.501.200.017.220	13,00 D	
			Cobrança referente 19/02/2025			
19/02/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	1.513,00 C	0,00 C
			Rende Facil			
20/02/2025	0757	99015	870 Transferência recebida	550.757.000.023.819	48.040,34 C	
			20/02 12:12 INSTITUTO A GESTAO SAUDE			
20/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.001	5.240,00 D	
			756 5004 011831244000132 RESPIRAR EQUI			
20/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.511.200.152.175	13,00 D	

			Cobrança referente 20/02/2025			
20/02/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	42.787,34 D	0,00 C
			Rende Facil			
21/02/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.304.000.194.199	8.500,00 D	
			21/02 16:14 WGLAISON P ARAUJO SOBRAL			
21/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.101	23.462,50 D	
			756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
21/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.102	23.800,00 D	
			301 0001 057488623000172 FELIPE SOARES			
21/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.103	8.500,00 D	
			260 0001 057796978000129 DIAS ALENCAR			
21/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.521.200.020.996	13,00 D	
			Cobrança referente 21/02/2025			
21/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.521.200.020.997	13,00 D	
			Cobrança referente 21/02/2025			
21/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.521.200.020.998	13,00 D	
			Cobrança referente 21/02/2025			
21/02/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	64.301,50 C	0,00 C
			Rende Facil			
24/02/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	200.004	30.962,40 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
24/02/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.039.404	17.549,95 D	
			24/02 12:10 VICTOR V S M LTDA			
24/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.401	29.204,00 D	
			341 4407 044540319000185 ANNA CAROLINN			
24/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.402	30.962,40 D	
			104 0794 020957773000178 LUCIMED ASSIS			
24/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.551.200.273.868	13,00 D	
			Cobrança referente 24/02/2025			
24/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.551.200.273.869	13,00 D	
			Cobrança referente 24/02/2025			
24/02/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	46.779,95 C	0,00 C
			Rende Facil			
25/02/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.875.656	50.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
25/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.501	30.962,40 D	
			104 0794 020957773000178 LUCIMED ASSIS			
25/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.561.200.167.612	13,00 D	
			Cobrança referente 25/02/2025			
25/02/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	19.024,60 D	0,00 C
			Rende Facil			
26/02/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.023.819	48.040,34 D	
			26/02 12:45 INSTITUTO A GESTAO SAUDE			
26/02/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	48.040,34 C	0,00 C
			Rende Facil			
27/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.701	1.800,00 D	
			756 3333 033613074000152 HUMA - COTACO			
27/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.702	5.273,35 D	
			756 5024 030228668000151 ORZELITA RODR			
27/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.703	7.487,00 D	
			260 0001 056822978000193 ABNER FLAVIAN			

27/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.704	1.590,00 D	
			341 3193 066437831000133 HTS - TECNOLO			
27/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.705	810,00 D	
			748 0914 051502261000140 J A DE SOUSA			
27/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.706	3.251,95 D	
			756 5024 030228668000151 ORZELITA RODR			
27/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.707	9.186,72 D	
			748 0914 008252394000187 MARIA ODETE F			
27/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.581.200.024.123	13,00 D	
			Cobrança referente 27/02/2025			
27/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.581.200.024.124	13,00 D	
			Cobrança referente 27/02/2025			
27/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.581.200.024.125	13,00 D	
			Cobrança referente 27/02/2025			
27/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.581.200.024.126	13,00 D	
			Cobrança referente 27/02/2025			
27/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.581.200.024.127	13,00 D	
			Cobrança referente 27/02/2025			
27/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.581.200.024.128	13,00 D	
			Cobrança referente 27/02/2025			
27/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.581.200.024.129	13,00 D	
			Cobrança referente 27/02/2025			
27/02/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	29.490,02 C	0,00 C
			Rende Facil			
28/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.801	1.138,04 D	
			104 2512 003783850000100 SERVICO NACIO			
28/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.591.100.269.346	13,00 D	
			Cobrança referente 28/02/2025			
28/02/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	1.151,04 C	
28/02/2025	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 - Fevereiro/2025

Saldo bruto em **31/01/2025**	R$ 15.555,06
Aplicações no mês:	R$ 413.698,47
Resgates líquidos no mês:	R$ 380.569,99
IR sobre resgates no mês:	R$ 4,53
IOF sobre resgates no mês:	R$ 56,56
Rendimentos no mês:	R$ 84,99
Saldo bruto em **28/02/2025**:	R$ 48.707,44

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Liquido
31/01/2025	Saldo Anterior	R$ 15.551,47	R$ 3,59	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
06/02/2025	Aplicação	R$ 35.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 35.000,00
07/02/2025	Aplicação	R$ 8.500,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 8.500,00
10/02/2025	Aplicação	R$ 112.521,34	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 112.521,34
11/02/2025	Resgate	R$ 15.551,47	R$ 8,93	R$ 1,20	R$ 3,57	R$ 15.555,63
11/02/2025	Resgate	R$ 35.000,00	R$ 5,14	R$ 0,19	R$ 4,26	R$ 35.000,69
11/02/2025	Resgate	R$ 8.500,00	R$ 0,83	R$ 0,02	R$ 0,71	R$ 8.500,10
11/02/2025	Resgate	R$ 75.496,79	R$ 3,70	R$ 0,03	R$ 3,55	R$ 75.496,91
12/02/2025	Resgate	R$ 16.289,92	R$ 1,59	R$ 0,02	R$ 1,47	R$ 16.290,02
13/02/2025	Resgate	R$ 1.724,76	R$ 0,25	R$ 0,00	R$ 0,22	R$ 1.724,79
14/02/2025	Resgate	R$ 6.712,85	R$ 1,31	R$ 0,04	R$ 1,12	R$ 6.713,00
17/02/2025	Aplicação	R$ 195.865,19	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 195.865,19
18/02/2025	Resgate	R$ 12.297,02	R$ 3,61	R$ 0,22	R$ 2,63	R$ 12.297,78
18/02/2025	Resgate	R$ 17.715,18	R$ 0,86	R$ 0,00	R$ 0,82	R$ 17.715,22
19/02/2025	Resgate	R$ 1.512,99	R$ 0,14	R$ 0,00	R$ 0,13	R$ 1.513,00
20/02/2025	Aplicação	R$ 42.787,34	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 42.787,34

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
21/02/2025	Resgate	R$ 64.300,12	R$ 12,61	R$ 0,39	R$ 10,84	R$ 64.301,50
24/02/2025	Resgate	R$ 46.777,81	R$ 11,47	R$ 0,62	R$ 8,71	R$ 46.779,95
25/02/2025	Aplicação	R$ 19.024,60	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 19.024,60
26/02/2025	Resgate	R$ 48.036,50	R$ 16,49	R$ 1,11	R$ 11,54	R$ 48.040,34
27/02/2025	Resgate	R$ 17.522,59	R$ 6,87	R$ 0,52	R$ 4,53	R$ 17.524,41
27/02/2025	Resgate	R$ 11.965,05	R$ 2,93	R$ 0,15	R$ 2,22	R$ 11.965,61
28/02/2025	Resgate	R$ 1.150,97	R$ 0,33	R$ 0,02	R$ 0,24	R$ 1.151,04
28/02/2025	Saldo Final	R$ 48.695,92	R$ 11,52	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

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

Impresso em 05/03/2025 às 08:31

☐ Visualizar Pix agrupados

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G331050815107061269
05/03/2025 08:37:22

Cliente - Conta atual

Agência	757-9
Conta corrente	23819-8 INSTITUTO A GESTAO SAUDE
Período do extrato	de 01 / 02 / 2025 até 28 / 02 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
17/01/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			2.904,56 C
10/02/2025		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	830.411.202.921.011	171,20 D	2.733,36 C
				Cobrança referente 10/02/2025			
19/02/2025		0000	11162	631 Desbl Judicial-Bacen Jud	27.830.001	31.541,47 C	
19/02/2025		0000	13373	500 Transf Depósito Judicial	12.544.390.380.101	31.541,47 D	2.733,36 C
20/02/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.553.424	45.306,98 C	
				104 0794 11433328000118 GO 522020 FMS			
20/02/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.826	48.040,34 D	0,00 C
				20/02 12:12 INSTITUTO A G SAUDE			
26/02/2025		3648	99015	870 Transferência recebida	553.648.000.043.826	48.040,34 C	48.040,34 C
				26/02 12:45 INSTITUTO A G SAUDE			
28/02/2025		0000	00000	999 S A L D O			48.040,34 C

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

OBSERVAÇÕES:

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

1. RECURSOS HUMANOS

BANCO DO BRASIL

Relatório Folha Pagamentos

Emitido em: 26/02/2025

Empresa: Instituto Alcance Gestao Em Saude

CNPJ: 27.949.878/0002-05 **Agência/Conta:** 3648-X / 43826-X

Nome da Folha: Folha de pagamento 11.fev.2025 11:42:56

Data Pagamento: 11/02/2025 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 3648-X / 43826-X

Valor Total: R$ 75.513,26 **Tipo:** Salário **Quantidade de Pagamentos:** 36

Assinaturas válidas:
Maria Aparecida Tavares Pinto E Sil 11/02/2025 13:32:34
Wesley De Abreu Silva Junior 11/02/2025 12:26:15

OBS:
Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Jaciara da Silva Dias	001.429.191-60	757-9 / 23458-3	Pago	Salário	R$ 1.366,52
2	Luzinete Morais Tolentino	004.332.471-18	757-9 / 22736-6	Pago	Salário	R$ 2.177,29
3	Silvania Alves Ribeiro	009.078.241-02	757-9 / 15689-2	Pago	Salário	R$ 1.990,80
4	Alcilene Dos Santos Carvalho	016.878.291-01	757-9 / 22823-0	Pago	Salário	R$ 1.430,41
5	Francisca Katia Bezerra de Ara	019.531.221-08	757-9 / 22856-7	Pago	Salário	R$ 1.378,25
6	Fablola Felix Cardoso	020.642.261-09	757-9 / 20251-7	Pago	Salário	R$ 2.322,21
7	Carulini Sousa de Oliveira	021.215.081-20	757-9 / 23457-5	Pago	Salário	R$ 1.994,44
8	Giselly Maia Santana	022.706.911-05	757-9 / 22875-3	Pago	Salário	R$ 2.295,50
9	Layenna Savya Ribeiro Nunes	025.957.441-43	1303-X / 24021-4	Pago	Salário	R$ 45,16
10	Diogo Pires Neves	026.784.271-61	757-9 / 12609-8	Pago	Salário	R$ 2.854,13
11	Atos Augusto Goncalves Melo	042.065.381-31	757-9 / 24031-1	Pago	Salário	R$ 1.468,09

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 26/02/2025 às 16:12:53 , por JC899890 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
12	Daniel Erick de Lima Amancio	045.848.761-93	757-9 / 22830-3	Pago	Salário	R$ 1.726,03
13	Jordana Abreu Meireles	048.602.231-52	757-9 / 23036-7	Pago	Salário	R$ 46,24
14	Diessyca Jordany Sousa Silva	049.446.851-30	757-9 / 22850-8	Pago	Salário	R$ 2.153,88
15	Lucivania Cardoso da Silva	050.344.671-86	757-9 / 22883-4	Pago	Salário	R$ 1.824,41
16	Eyde de Souza Bezerra	051.058.885-96	757-9 / 22853-2	Pago	Salário	R$ 1.366,52
17	Francilene Mendes da Silva	051.135.891-10	757-9 / 20585-0	Pago	Salário	R$ 1.816,93
18	Camilla de Oliveira Dutra	052.506.351-05	757-9 / 15287-0	Pago	Salário	R$ 1.816,93
19	Camila Silva Moreira	052.561.301-37	757-9 / 22827-3	Pago	Salário	R$ 1.371,87
20	Vanessa Pereira Sales	053.545.771-52	8090-X / 7796-8	Pago	Salário	R$ 807,33
21	Flaviane Aparecida Sousa Perei	060.360.011-50	757-9 / 22855-9	Pago	Salário	R$ 2.016,25
22	Lindaci Pimentel	061.517.494-99	757-9 / 22937-7	Pago	Salário	R$ 1.816,93
23	Camila Queren da Silva Souza	066.716.461-80	757-9 / 24245-4	Pago	Salário	R$ 2.790,57
24	Milena Alexandre Simoni	110.685.639-23	757-9 / 22888-5	Pago	Salário	R$ 1.223,19
25	Jose Evangelista Martins	277.543.401-00	757-9 / 22878-8	Pago	Salário	R$ 5.784,32
26	Joselito Carvalho Dos Reis	336.963.301-91	757-9 / 22880-X	Pago	Salário	R$ 7.912,18
27	Marcos Antonio Vieira Goncalve	347.149.871-00	757-9 / 22885-0	Pago	Salário	R$ 4.345,54
28	Rosilene Sales da Silva	557.115.881-68	757-9 / 23040-5	Pago	Salário	R$ 2.770,52
29	Maria Jose Pereira Vidal Sales	607.290.821-72	3656-0 / 30189-2	Pago	Salário	R$ 1.210,37
30	Ana Beatriz Alves da Silva	626.452.633-99	757-9 / 23455-9	Pago	Salário	R$ 2.135,43
31	Ana Clara Viana Dantas Pinto	704.274.391-16	757-9 / 23456-7	Pago	Salário	R$ 2.736,30

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 26/02/2025 às 16:12:53 , por JC899890 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5678 / Deficientes Auditivos/Fala 0800-729-0088

32	Jakeline Goncalves Mariano Sil	705.553.711-82	757-9 / 19158-2	Pago	Salário	R$ 2.070,52
33	Rita Neves Azevedo	815.755.301-63	757-9 / 20354-8	Pago	Salário	R$ 1.858,37
34	Fernando Costa Fernandes	872.947.881-20	757-9 / 22854-0	Pago	Salário	R$ 1.997,54
35	Brigida Maria Ferreira de Souz	921.939.431-68	757-9 / 22826-5	Pago	Salário	R$ 1.270,08
36	Marivane Gomes de Almeida	967.403.291-68	757-9 / 22887-7	Pago	Salário	R$ 1.322,21

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 26/02/2025 às 16:12:53 , por JC899890 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5678 / Deficientes Auditivos/Fala 0800-729-0088

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:39
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: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.366,52

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.C87.863.F51.32F.9D9

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

60 JACIARA DA SILVA DIAS (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	185,05	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	10.61 %		596,07
19999	IRRF	27.5 %		484,97
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.170,23
			5.617,79	4.251,27
			Liquido.....:	1.366,52

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.617,79	5.617,79	449,42	5.021,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

60 JACIARA DA SILVA DIAS (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	185,05	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	10.61 %		596,07
19999	IRRF	27.5 %		484,97
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.170,23
			5.617,79	4.251,27
			Liquido.....:	1.366,52

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.617,79	5.617,79	449,42	5.021,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:40
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: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.177,29

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.8A4.CDA.A29.DFE.900

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: RADIOLOGIA

100 LUZINETE MORAIS TOLENTINO (TECNICO(A) DE RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	42	130,40	
19998	INSS	8.03 %		190,31
			2.367,60	190,31
			Liquido.....:	2.177,29

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.367,60	2.367,60	189,40	1.798,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: RADIOLOGIA

100 LUZINETE MORAIS TOLENTINO (TECNICO(A) DE RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	42	130,40	
19998	INSS	8.03 %		190,31
			2.367,60	190,31
			Liquido.....:	2.177,29

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.367,60	2.367,60	189,40	1.798,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:40
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: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.990,80

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.251.C30.ADC.B5C.D7D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

33 SILVANIA ALVES RIBEIRO (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	10.58 %		589,81
19999	IRRF	27.5 %		422,26
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.170,23
			6.173,10	4.182,30
			Liquido.....:	1.990,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.573,10	5.573,10	445,84	4.793,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

33 SILVANIA ALVES RIBEIRO (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	10.58 %		589,81
19999	IRRF	27.5 %		422,26
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.170,23
			6.173,10	4.182,30
			Liquido.....:	1.990,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.573,10	5.573,10	445,84	4.793,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:40
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO
CPF: 016.878.291-01
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.823-0
DATA DE PAGAMENTO: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.430,41

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.DB7.4BF.D90.D75.6CA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

84 ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	157,87	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	10.59 %		592,26
19999	IRRF	22.5 %		376,54
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.191,40
			5.590,61	4.160,20
			Liquido.....:	1.430,41

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.590,61	5.590,61	447,24	4.619,17

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

84 ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	157,87	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	10.59 %		592,26
19999	IRRF	22.5 %		376,54
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.191,40
			5.590,61	4.160,20
			Liquido.....:	1.430,41

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.590,61	5.590,61	447,24	4.619,17

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:40
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: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.378,25

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.5FF.722.B1C.103.F5A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

10 FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUEI (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	173,49	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	10.62 %		598,70
19999	IRRF	27.5 %		489,41
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.170,23
			5.636,59	4.258,34
			Liquido.....:	1.378,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.636,59	5.636,59	450,92	5.037,89

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

10 FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUEI (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	173,49	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	10.62 %		598,70
19999	IRRF	27.5 %		489,41
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.170,23
			5.636,59	4.258,34
			Liquido.....:	1.378,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.636,59	5.636,59	450,92	5.037,89

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:40
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: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.322,21

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.84C.F5F.2FE.F96.AD6

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

8 FABIOLA FELIX CARDOSO (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	6	1.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	10.51 %		574,41
19999	IRRF	27.5 %		396,25
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.170,23
			6.463,10	4.140,89
			Liquido.....:	2.322,21

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.463,10	5.463,10	437,04	4.699,10

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

8 FABIOLA FELIX CARDOSO (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	6	1.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	10.51 %		574,41
19999	IRRF	27.5 %		396,25
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.170,23
			6.463,10	4.140,89
			Liquido.....:	2.322,21

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.463,10	5.463,10	437,04	4.699,10

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:40
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: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.994,44

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.F2A.205.4A1.9E1.053

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.749,82	
19998	INSS	11.16 %		749,34
19999	IRRF	27.5 %		639,62
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.329,20
			6.712,60	4.718,16
			Liquido.....:	1.994,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.712,60	6.712,60	537,00	5.584,08

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.749,82	
19998	INSS	11.16 %		749,34
19999	IRRF	27.5 %		639,62
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.329,20
			6.712,60	4.718,16
			Liquido.....:	1.994,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.712,60	6.712,60	537,00	5.584,08

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:40
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: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.295,50

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.214.612.B6D.CA5.190

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025

27.949.878/0002-05 — Departamento: ULTRASSONOGRAFIA

41 GISELLY MAIA SANTANA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
10011	GRATIFICACAO		600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	8.08 %		202,00
			2.497,50	202,00
			Liquido.....:	2.295,50

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.497,50	2.497,50	199,80	1.932,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

_____ Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025

27.949.878/0002-05 — Departamento: ULTRASSONOGRAFIA

41 GISELLY MAIA SANTANA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
10011	GRATIFICACAO		600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	8.08 %		202,00
			2.497,50	202,00
			Liquido.....:	2.295,50

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.497,50	2.497,50	199,80	1.932,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

_____ Assinatura

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:40
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: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 45,16

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.F37.88A.488.1B8.3ED

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

106 LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	50,60	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	12.88 %		465,94
19999	IRRF	15.0 %		76,27
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.028,83
			3.616,20	3.571,04
			Liquido.....:	45,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.616,20	3.616,20	289,29	3.051,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

106 LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	50,60	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	12.88 %		465,94
19999	IRRF	15.0 %		76,27
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.028,83
			3.616,20	3.571,04
			Liquido.....:	45,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.616,20	3.616,20	289,29	3.051,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:40
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: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.854,13

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.CAF.403.FFC.AFE.D07

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	303,91	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.749,82	
19998	INSS	11.28 %		791,89
19999	IRRF	27.5 %		815,77
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.304,72
			7.766,51	4.912,38
			Liquido.....:	2.854,13

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	7.016,51	7.016,51	561,32	6.224,62

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	303,91	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.749,82	
19998	INSS	11.28 %		791,89
19999	IRRF	27.5 %		815,77
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.304,72
			7.766,51	4.912,38
			Liquido.....:	2.854,13

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	7.016,51	7.016,51	561,32	6.224,62

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:40
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: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.468,09

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.BB9.E2C.EEF.DB0.4BD

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

144 ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	220,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	173,49	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	10.7 %		618,88
19999	IRRF	27.5 %		523,49
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.170,23
			5.780,69	4.312,60
			Liquido.....:	1.468,09

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.780,69	5.780,69	462,45	5.161,81

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

144 ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	220,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	173,49	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	10.7 %		618,88
19999	IRRF	27.5 %		523,49
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.170,23
			5.780,69	4.312,60
			Liquido.....:	1.468,09

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.780,69	5.780,69	462,45	5.161,81

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:40
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO
CPF: 045.848.761-93
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.830-3
DATA DE PAGAMENTO: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.726,03

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.06D.E4F.ECA.ECF.FF7

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: GERAL

57 DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
10081	SALARIO FAMILIA	1	62,04	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	84	138,79	
10031	FALTAS	4.0		202,40
19998	INSS	7.73 %		139,54
			2.067,97	341,94
			Liquido.....:	1.726,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.803,53	1.803,53	144,28	1.300,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: GERAL

57 DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
10081	SALARIO FAMILIA	1	62,04	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	84	138,79	
10031	FALTAS	4.0		202,40
19998	INSS	7.73 %		139,54
			2.067,97	341,94
			Liquido.....:	1.726,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.803,53	1.803,53	144,28	1.300,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:40
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: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 46,24

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.5AD.F3A.5CA.C21.426

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

56 JORDANA ABREU MEIRELES (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	50,60	
10005	TRIENIO	1	1,52	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	13.43 %		485,89
19999	IRRF	15.0 %		76,49
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.009,10
			3.617,72	3.571,48
			Liquido.....:	46,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.617,72	3.617,72	289,41	3.052,92

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

56 JORDANA ABREU MEIRELES (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	50,60	
10005	TRIENIO	1	1,52	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	13.43 %		485,89
19999	IRRF	15.0 %		76,49
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.009,10
			3.617,72	3.571,48
			Liquido.....:	46,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.617,72	3.617,72	289,41	3.052,92

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:40
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: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.153,88

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.D30.72C.369.838.61C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10005	TRIENIO	1	79,78	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	303,91	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.749,82	
19998	INSS	11.31 %		803,06
19999	IRRF	27.5 %		834,63
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.304,72
			7.096,29	4.942,41
			Liquido.....:	2.153,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	7.096,29	7.096,29	567,70	6.293,23

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10005	TRIENIO	1	79,78	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	303,91	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.749,82	
19998	INSS	11.31 %		803,06
19999	IRRF	27.5 %		834,63
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.304,72
			7.096,29	4.942,41
			Liquido.....:	2.153,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	7.096,29	7.096,29	567,70	6.293,23

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:40
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA
CPF: 050.344.671-86
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.883-4
DATA DE PAGAMENTO: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.824,41

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.E20.206.1B7.9CE.3A3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

80 LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	330,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	185,05	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	10.79 %		642,27
19999	IRRF	27.5 %		510,88
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.170,23
			6.147,79	4.323,38
			Liquido.....:	1.824,41

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.947,79	5.947,79	475,82	5.115,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

80 LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	330,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	185,05	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	10.79 %		642,27
19999	IRRF	27.5 %		510,88
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.170,23
			6.147,79	4.323,38
			Liquido.....:	1.824,41

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.947,79	5.947,79	475,82	5.115,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:40
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: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.366,52

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.99F.A68.853.4CB.798

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

63 EYDE DE SOUZA BEZERRA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	185,05	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	10.61 %		596,07
19999	IRRF	27.5 %		484,97
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.170,23
			5.617,79	4.251,27
			Liquido.....:	1.366,52

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.617,79	5.617,79	449,42	5.021,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

63 EYDE DE SOUZA BEZERRA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	185,05	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	10.61 %		596,07
19999	IRRF	27.5 %		484,97
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.170,23
			5.617,79	4.251,27
			Liquido.....:	1.366,52

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.617,79	5.617,79	449,42	5.021,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:40
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FRANCILENE MENDES DA SILVA
CPF: 051.135.891-10
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.585-0
DATA DE PAGAMENTO: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.816,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.776.F5D.059.F0C.9AA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: GERAL

108 FRANCILENE MENDES DA SILVA (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	7.84 %		154,67
			1.971,60	154,67
			Liquido.....:	1.816,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.406,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: GERAL

108 FRANCILENE MENDES DA SILVA (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	7.84 %		154,67
			1.971,60	154,67
			Liquido.....:	1.816,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.406,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:40
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CAMILLA DE OLIVEIRA DUTRA
CPF: 052.506.351-05
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 15.287-0
DATA DE PAGAMENTO: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.816,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.924.9CE.713.4C1.90E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO

161 CAMILLA DE OLIVEIRA DUTRA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	7.84 %		154,67
			1.971,60	154,67
			Liquido.....:	1.816,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.406,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO

161 CAMILLA DE OLIVEIRA DUTRA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	7.84 %		154,67
			1.971,60	154,67
			Liquido.....:	1.816,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.406,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:40
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: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.371,87

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.326.A23.848.5C1.643

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

93 CAMILA SILVA MOREIRA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	10.56 %		585,56
19999	IRRF	27.5 %		415,08
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.170,23
			5.542,74	4.170,87
			Liquido.....:	1.371,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.542,74	5.542,74	443,41	4.767,59

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

93 CAMILA SILVA MOREIRA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	10.56 %		585,56
19999	IRRF	27.5 %		415,08
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.170,23
			5.542,74	4.170,87
			Liquido.....:	1.371,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.542,74	5.542,74	443,41	4.767,59

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:40
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: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 807,33

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.BD7.D58.19E.68B.8B2

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: FARMACIA

114 VANESSA PEREIRA SALES (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	70,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		500,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	12.39 %		108,27
			915,60	108,27
			Liquido.....:	807,33

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	873,60	873,60	69,88	308,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: FARMACIA

114 VANESSA PEREIRA SALES (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	70,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		500,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	12.39 %		108,27
			915,60	108,27
			Liquido.....:	807,33

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	873,60	873,60	69,88	308,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:41
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: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.016,25

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.CC4.59B.07E.5CC.A71

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: GERAL

65 FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	173,49	
19998	INSS	7.96 %		174,38
			2.190,63	174,38
			Liquido.....:	2.016,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.190,63	2.190,63	175,25	1.625,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: GERAL

65 FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	173,49	
19998	INSS	7.96 %		174,38
			2.190,63	174,38
			Liquido.....:	2.016,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.190,63	2.190,63	175,25	1.625,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:41
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: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.816,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.194.689.017.64D.EAF

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: LIMPEZA

147 LINDACI PIMENTEL (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	7.84 %		154,67
			1.971,60	154,67
			Liquido.....:	1.816,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.406,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: LIMPEZA

147 LINDACI PIMENTEL (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	7.84 %		154,67
			1.971,60	154,67
			Liquido.....:	1.816,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.406,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:41
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: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.790,57

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.83C.921.B00.AED.84D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

152 CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.749,82	
19998	INSS	11.22 %		770,34
19999	IRRF	27.5 %		779,37
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.272,32
			7.612,60	4.822,03
			Liquido.....:	2.790,57

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.862,60	6.862,60	549,00	6.092,26

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

152 CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.749,82	
19998	INSS	11.22 %		770,34
19999	IRRF	27.5 %		779,37
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.272,32
			7.612,60	4.822,03
			Liquido.....:	2.790,57

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.862,60	6.862,60	549,00	6.092,26

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:41
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: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.223,19

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.B52.978.268.A8C.810

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

104 MILENA ALEXANDRE SIMONI (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.782,80	
20112	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2024)		1.782,80	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	11.66 %		951,62
19999	IRRF	27.5 %		1.304,32
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			5.473,67
			8.952,80	7.729,61
			Liquido.....:	1.223,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	8.157,41	8.952,80	716,22	8.001,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

104 MILENA ALEXANDRE SIMONI (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20110	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2024)		1.782,80	
20112	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2024)		1.782,80	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	11.66 %		951,62
19999	IRRF	27.5 %		1.304,32
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			5.473,67
			8.952,80	7.729,61
			Liquido.....:	1.223,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	8.157,41	8.952,80	716,22	8.001,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:41
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: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 5.784,32

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.1FA.E4E.9DA.258.506

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

126 JOSE EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	23	4.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	7.82 %		151,44
			5.935,76	151,44
			Liquido.....:	5.784,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	1.935,76	1.935,76	154,86	1.370,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

126 JOSE EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	23	4.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	7.82 %		151,44
			5.935,76	151,44
			Liquido.....:	5.784,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	1.935,76	1.935,76	154,86	1.370,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:41
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REIS
CPF: 336.963.301-91
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.880-X
DATA DE PAGAMENTO: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 7.912,18

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.28C.DDC.F0D.579.D5D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

78 JOSELITO CARVALHO DOS REIS (DIRETOR(A) GERAL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	10.024,76	
10005	TRIENIO	1	300,74	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	11.66 %		951,62
19999	IRRF	27.5 %		1.765,30
			10.629,10	2.716,92
			Liquido.....:	7.912,18

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
10.024,76	8.157,41	10.629,10	850,32	9.677,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: ADMINISTRAÇÃO

78 JOSELITO CARVALHO DOS REIS (DIRETOR(A) GERAL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	10.024,76	
10005	TRIENIO	1	300,74	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	11.66 %		951,62
19999	IRRF	27.5 %		1.765,30
			10.629,10	2.716,92
			Liquido.....:	7.912,18

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
10.024,76	8.157,41	10.629,10	850,32	9.677,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:41
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: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.345,54

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.0AA.5CB.85F.757.224

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025

27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

17 MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES (TECNICO(A) DE RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10006	QUINQUENIO	1	81,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	607,20	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		2.900,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	10.41 %		552,37
19999	IRRF	27.5 %		407,72
			5.305,63	960,09
			Liquido.....:	4.345,54

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	5.305,63	5.305,63	424,45	4.740,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025

27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

17 MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES (TECNICO(A) DE RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10006	QUINQUENIO	1	81,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	607,20	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		2.900,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	10.41 %		552,37
19999	IRRF	27.5 %		407,72
			5.305,63	960,09
			Liquido.....:	4.345,54

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	5.305,63	5.305,63	424,45	4.740,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:41
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ROSILENE SALES DA SILVA
CPF: 557.115.881-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.040-5
DATA DE PAGAMENTO: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.770,52

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.E9A.448.C27.C7C.F7E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

70 ROSILENE SALES DA SILVA (TECNICO(A) DE RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10005	TRIENIO	1	48,90	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	607,20	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		350,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	8.17 %		224,25
			2.994,77	224,25
			Liquido.....:	2.770,52

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.744,77	2.744,77	219,58	2.179,97

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: RADIOLOGIA

70 ROSILENE SALES DA SILVA (TECNICO(A) DE RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10005	TRIENIO	1	48,90	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	607,20	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		350,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	8.17 %		224,25
			2.994,77	224,25
			Liquido.....:	2.770,52

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.744,77	2.744,77	219,58	2.179,97

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:41
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: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.210,37

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.382.931.E63.29E.345

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

40 MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	88,64	
10006	QUINQUENIO	1	4,43	
10011	GRATIFICACAO		1.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	13.33 %		186,30
			1.396,67	186,30
			Liquido.....:	1.210,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	1.396,67	1.396,67	111,73	831,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

40 MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	88,64	
10006	QUINQUENIO	1	4,43	
10011	GRATIFICACAO		1.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	13.33 %		186,30
			1.396,67	186,30
			Liquido.....:	1.210,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	1.396,67	1.396,67	111,73	831,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:41
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: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.135,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.027.661.F52.030.E82

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

118 ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	8.01 %		186,17
			2.321,60	186,17
			Liquido.....:	2.135,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.321,60	2.321,60	185,72	1.756,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

118 ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	8.01 %		186,17
			2.321,60	186,17
			Liquido.....:	2.135,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.321,60	2.321,60	185,72	1.756,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:41
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANA CLARA VIANA DANTAS PINTO
CPF: 704.274.391-16
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.456-7
DATA DE PAGAMENTO: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.736,30

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.C43.73A.C8A.111.A7E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: NUTRIÇÃO

122 ANA CLARA VIANA DANTAS PINTO (NUTRICIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.200,00	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	8.45 %		253,83
19999	IRRF	7.5 %		13,47
			3.003,60	267,30
			Liquido.....:	2.736,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.200,00	3.003,60	3.003,60	240,28	2.438,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: NUTRIÇÃO

122 ANA CLARA VIANA DANTAS PINTO (NUTRICIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.200,00	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	8.45 %		253,83
19999	IRRF	7.5 %		13,47
			3.003,60	267,30
			Liquido.....:	2.736,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.200,00	3.003,60	3.003,60	240,28	2.438,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:41
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JAKELINE GONCALVES MARIANO SIL
CPF: 705.553.711-82
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 19.158-2
DATA DE PAGAMENTO: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.070,52

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.1D7.267.4E9.6A0.4E4

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

107 JAKELINE GONÇALVES MARIANO SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10011	GRATIFICACAO		250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.749,82	
19998	INSS	11.26 %		784,34
19999	IRRF	27.5 %		803,02
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.304,72
			6.962,60	4.892,08
			Liquido.....:	2.070,52

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.962,60	6.962,60	557,00	6.178,26

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

107 JAKELINE GONÇALVES MARIANO SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10011	GRATIFICACAO		250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.749,82	
19998	INSS	11.26 %		784,34
19999	IRRF	27.5 %		803,02
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.304,72
			6.962,60	4.892,08
			Liquido.....:	2.070,52

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.962,60	6.962,60	557,00	6.178,26

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:41
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: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.858,37

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.2E1.AB8.488.808.C8F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

90 RITA NEVES AZEVEDO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	7.87 %		158,77
			2.017,14	158,77
			Liquido.....:	1.858,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.017,14	2.017,14	161,37	1.452,34

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

90 RITA NEVES AZEVEDO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	7.87 %		158,77
			2.017,14	158,77
			Liquido.....:	1.858,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.017,14	2.017,14	161,37	1.452,34

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:41
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: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.997,54

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.CC2.781.EA3.B28.D6E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10006	QUINQUENIO	1	132,96	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.749,82	
19998	INSS	11.21 %		767,96
19999	IRRF	27.5 %		775,34
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.304,72
			6.845,56	4.848,02
			Liquido.....:	1.997,54

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.845,56	6.845,56	547,64	6.077,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10006	QUINQUENIO	1	132,96	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.749,82	
19998	INSS	11.21 %		767,96
19999	IRRF	27.5 %		775,34
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.304,72
			6.845,56	4.848,02
			Liquido.....:	1.997,54

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.845,56	6.845,56	547,64	6.077,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:41
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: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.270,08

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.3AC.C7A.A21.C3A.142

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

4 BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGUE (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	10.51 %		574,41
19999	IRRF	27.5 %		448,38
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.170,23
			5.463,10	4.193,02
			Liquido.....:	1.270,08

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.463,10	5.463,10	437,04	4.888,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

4 BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGUE (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	10.51 %		574,41
19999	IRRF	27.5 %		448,38
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.170,23
			5.463,10	4.193,02
			Liquido.....:	1.270,08

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.463,10	5.463,10	437,04	4.888,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:05:41
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: 11/02/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.322,21

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.B19.68A.F7E.E6C.0C0

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

19 MARIVANE GOMES DE ALMEIDA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	10.51 %		574,41
19999	IRRF	27.5 %		396,25
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.170,23
			5.463,10	4.140,89
			Liquido.....:	1.322,21

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.463,10	5.463,10	437,04	4.699,10

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

19 MARIVANE GOMES DE ALMEIDA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	10.51 %		574,41
19999	IRRF	27.5 %		396,25
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.170,23
			5.463,10	4.140,89
			Liquido.....:	1.322,21

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.463,10	5.463,10	437,04	4.699,10

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

11/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:33:36
364803648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 11/02/2025
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.740
VALOR TOTAL 1.910,05
****** 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 D.172.0A6.D85.C4F.608
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

138 ADELIA DE SOUZA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	220,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	14	23,13	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	10.61 %		597,83
19999	IRRF	27.5 %		487,93
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.134,52
			6.130,33	4.220,28
			Liquido.....:	1.910,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.630,33	5.630,33	450,42	5.032,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025

27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

138 ADELIA DE SOUZA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	220,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	14	23,13	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	10.61 %		597,83
19999	IRRF	27.5 %		487,93
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.134,52
			6.130,33	4.220,28
			Liquido.....:	1.910,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.630,33	5.630,33	450,42	5.032,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

11/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:33:36
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 11/02/2025
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 2.CA0.853.63F.7D0.3F7
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

128 RAIMUNDA APARECIDA CARVALHO MENEZES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	7.84 %		154,67
			1.971,60	154,67
			Liquido.....:	1.816,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.406,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: GERAL

128 RAIMUNDA APARECIDA CARVALHO MENEZES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	7.84 %		154,67
			1.971,60	154,67
			Liquido.....:	1.816,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.406,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

11/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:33:35
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 11/02/2025
NR. DOCUMENTO 170.757.510.024.230
VALOR TOTAL 1.770,88
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BIANCA GABAY DA SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 510.024.230-9
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 6.AA3.49C.C80.BD4.735
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025

27.949.878/0002-05 — Departamento: LIMPEZA

150 BIANCA GABAY DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
10031	FALTAS	1.0		50,60
19998	INSS	7.81 %		150,12
			1.971,60	200,72
			Liquido.....:	1.770,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.921,00	1.921,00	153,67	1.356,20

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025

27.949.878/0002-05 — Departamento: LIMPEZA

150 BIANCA GABAY DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
10031	FALTAS	1.0		50,60
19998	INSS	7.81 %		150,12
			1.971,60	200,72
			Liquido.....:	1.770,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.921,00	1.921,00	153,67	1.356,20

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.05.37
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 1.872,19
DEBITO EM: 11/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021101
AUTENTICACAO SISBB: 9.D64.203.BE7.239.EF3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: LIMPEZA

163 ITHALO SOARES COELHO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	161,92	
10031	FALTAS	2.0		101,20
19998	INSS	7.87 %		160,13
			2.133,52	261,33
			Liquido.....:	1.872,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.032,32	2.032,32	162,58	1.467,52

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: LIMPEZA

163 ITHALO SOARES COELHO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	161,92	
10031	FALTAS	2.0		101,20
19998	INSS	7.87 %		160,13
			2.133,52	261,33
			Liquido.....:	1.872,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.032,32	2.032,32	162,58	1.467,52

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.05.37
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 1.725,93
DEBITO EM: 11/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021102
AUTENTICACAO SISBB: A.EA5.898.897.810.FAF

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025

27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

142 SABRINA TRAJANO DA SILVA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	1.871,60	
19998	INSS	7.78 %		145,67
			1.871,60	145,67
			Liquido.....:	1.725,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.871,60	1.871,60	149,72	1.306,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025

27.949.878/0002-05 — Departamento: RECEPÇÃO

142 SABRINA TRAJANO DA SILVA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	1.871,60	
19998	INSS	7.78 %		145,67
			1.871,60	145,67
			Liquido.....:	1.725,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.871,60	1.871,60	149,72	1.306,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.05.37
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 11/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021103
AUTENTICACAO SISBB: 7.449.F6F.FF9.850.482

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: FARMACIA

153 DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.05 %		193,55
			2.445,60	193,55
			Liquido.....:	2.252,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.403,60	2.403,60	192,28	1.830,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Janeiro/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: FARMACIA

153 DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.05 %		193,55
			2.445,60	193,55
			Liquido.....:	2.252,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.403,60	2.403,60	192,28	1.830,87

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.05.37
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 5.584,32
DEBITO EM: 11/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021104
AUTENTICACAO SISBB: 5.2A7.1B8.78B.2D2.44E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

136 VALTEIR GONÇALVES DE OLIVEIRA (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	21	3.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	7.82 %		151,44
			5.735,76	151,44
			Liquido.....:	5.584,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	1.935,76	1.935,76	154,86	1.370,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

136 VALTEIR GONÇALVES DE OLIVEIRA (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	21	3.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	7.82 %		151,44
			5.735,76	151,44
			Liquido.....:	5.584,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	1.935,76	1.935,76	154,86	1.370,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.05.37
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 5.252,61
DEBITO EM: 11/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021105
AUTENTICACAO SISBB: F.9BE.A13.803.50B.3F5

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: LABORATÓRIO

162 FLAVYA MARTINS RODRIGUES (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	20	2.800,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	452,57	
19998	INSS	11.22 %		769,44
19999	IRRF	27.5 %		834,12
			6.856,17	1.603,56
			Liquido.....:	5.252,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	6.856,17	6.856,17	548,49	6.291,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: LABORATÓRIO

162 FLAVYA MARTINS RODRIGUES (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	20	2.800,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	452,57	
19998	INSS	11.22 %		769,44
19999	IRRF	27.5 %		834,12
			6.856,17	1.603,56
			Liquido.....:	5.252,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	6.856,17	6.856,17	548,49	6.291,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.05.37
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 2.157,52
DEBITO EM: 11/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021106
AUTENTICACAO SISBB: E.EE6.56C.F90.A43.796

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: RADIOLOGIA

127 JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS (TECNICO(A) DE RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	8.02 %		188,35
			2.345,87	188,35
			Liquido.....:	2.157,52

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.345,87	2.345,87	187,66	1.781,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

_____ Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: RADIOLOGIA

127 JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS (TECNICO(A) DE RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	8.02 %		188,35
			2.345,87	188,35
			Liquido.....:	2.157,52

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.345,87	2.345,87	187,66	1.781,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

_____ Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.05.37
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 782.079.113-7

FAVORECIDO: KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO
CPF/CNPJ: 048.929.631-94
VALOR: R$ 1.258,46
DEBITO EM: 11/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021107
AUTENTICACAO SISBB: A.929.363.F5B.671.AD1

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

130 KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	10.46 %		563,79
19999	IRRF	27.5 %		430,43
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.134,52
			5.387,20	4.128,74
			Liquido.....:	1.258,46

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.387,20	5.387,20	430,97	4.823,41

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

130 KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	10.46 %		563,79
19999	IRRF	27.5 %		430,43
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.134,52
			5.387,20	4.128,74
			Liquido.....:	1.258,46

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.387,20	5.387,20	430,97	4.823,41

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.05.37
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 2.380,43
DEBITO EM: 11/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021108
AUTENTICACAO SISBB: C.750.DD2.48B.444.159

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

155 JORDANA RICARDO ASSUNÇÃO REIS (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	5	700,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	7.74 %		141,17
			2.521,60	141,17
			Liquido.....:	2.380,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.490,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

155 JORDANA RICARDO ASSUNÇÃO REIS (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	5	700,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	7.74 %		141,17
			2.521,60	141,17
			Liquido.....:	2.380,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.490,84

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.05.37
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 0711-0 - RIO LARGO
CONTA: 737.704.813-2

FAVORECIDO: ANA KALINE VIANA DA SILVA
CPF/CNPJ: 127.531.204-71
VALOR: R$ 1.493,15
DEBITO EM: 11/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021109
AUTENTICACAO SISBB: 5.106.D12.EDA.757.687

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: GERAL

140 ANA KALINE VIANA DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	1.413,00	
10081	SALARIO FAMILIA	3	186,12	
19998	INSS	7.5 %		105,97
			1.599,12	105,97
			Liquido.....:	1.493,15

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.413,00	1.413,00	113,04	924,38

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: GERAL

140 ANA KALINE VIANA DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	1.413,00	
10081	SALARIO FAMILIA	3	186,12	
19998	INSS	7.5 %		105,97
			1.599,12	105,97
			Liquido.....:	1.493,15

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.413,00	1.413,00	113,04	924,38

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.05.38
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 1.974,81
DEBITO EM: 11/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021110
AUTENTICACAO SISBB: 3.260.8D6.B89.75E.1A3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: COZINHA

133 MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	173,49	
19998	INSS	7.93 %		170,28
			2.145,09	170,28
			Liquido.....:	1.974,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.145,09	2.145,09	171,60	1.974,81

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: COZINHA

133 MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	173,49	
19998	INSS	7.93 %		170,28
			2.145,09	170,28
			Liquido.....:	1.974,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.145,09	2.145,09	171,60	1.974,81

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.05.38
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 42.775.706-7

FAVORECIDO: VITORIA MORAIS DAMASCENO
CPF/CNPJ: 714.213.071-70
VALOR: R$ 1.816,93
DEBITO EM: 11/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021111
AUTENTICACAO SISBB: 2.905.B9B.4D2.2A5.764

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO

165 VITORIA MORAIS DAMASCENO (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	7.84 %		154,67
			1.971,60	154,67
			Liquido.....:	1.816,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.816,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO

165 VITORIA MORAIS DAMASCENO (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	7.84 %		154,67
			1.971,60	154,67
			Liquido.....:	1.816,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.816,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.05.38
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 762.738.593-9

FAVORECIDO: TATIANE ALMEIDA RIBEIRO
CPF/CNPJ: 710.285.271-10
VALOR: R$ 1.816,93
DEBITO EM: 11/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021112
AUTENTICACAO SISBB: 7.744.D4F.FE7.1DF.123

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO

146 TATIANE ALMEIDA RIBEIRO (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	7.84 %		154,67
			1.971,60	154,67
			Liquido.....:	1.816,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.406,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO

146 TATIANE ALMEIDA RIBEIRO (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	7.84 %		154,67
			1.971,60	154,67
			Liquido.....:	1.816,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.406,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.05.38
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 11/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021113
AUTENTICACAO SISBB: 3.06F.39D.D68.483.C63

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: COZINHA

151 CLEUSILENE BADIA DA SILVA (AUXILIAR DE COZINHA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
10031	FALTAS	1.0		50,60
19998	INSS	7.81 %		150,12
			1.971,60	200,72
			Liquido.....:	1.770,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.921,00	1.921,00	153,67	1.356,20

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: COZINHA

151 CLEUSILENE BADIA DA SILVA (AUXILIAR DE COZINHA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
10031	FALTAS	1.0		50,60
19998	INSS	7.81 %		150,12
			1.971,60	200,72
			Liquido.....:	1.770,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.921,00	1.921,00	153,67	1.356,20

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.05.38
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 2.136,53
DEBITO EM: 11/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021114
AUTENTICACAO SISBB: 6.008.4AF.FE7.261.AA8

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

132 TATIANE BENICIO DA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	303,91	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.749,82	
19998	INSS	11.28 %		791,89
19999	IRRF	27.5 %		815,77
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.272,32
			7.016,51	4.879,98
			Liquido.....:	2.136,53

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	7.016,51	7.016,51	561,32	6.224,62

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

132 TATIANE BENICIO DA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	303,91	
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.749,82	
19998	INSS	11.28 %		791,89
19999	IRRF	27.5 %		815,77
20123	ADIANT ASS COMP P ENF (11 - 13° 2024)			3.272,32
			7.016,51	4.879,98
			Liquido.....:	2.136,53

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	7.016,51	7.016,51	561,32	6.224,62

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.05.38
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 1.770,88
DEBITO EM: 11/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021115
AUTENTICACAO SISBB: 4.DF6.BF1.09C.876.61F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO

143 FERNANDA ALVES ARRUDA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
10031	FALTAS	1.0		50,60
19998	INSS	7.81 %		150,12
			1.971,60	200,72
			Liquido.....:	1.770,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.921,00	1.921,00	153,67	1.356,20

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO

143 FERNANDA ALVES ARRUDA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
10031	FALTAS	1.0		50,60
19998	INSS	7.81 %		150,12
			1.971,60	200,72
			Liquido.....:	1.770,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.921,00	1.921,00	153,67	1.356,20

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.05.38
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 3059-7 - SICOOB DO VALE
CONTA: 12.431-1

FAVORECIDO: LAYS XAVIER DA SILVA
CPF/CNPJ: 047.162.491-82
VALOR: R$ 4.671,61
DEBITO EM: 11/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021116
AUTENTICACAO SISBB: C.8E1.F6F.EE3.22A.CDB

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: LABORATÓRIO

156 LAYS XAVIER DA SILVA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	13	1.820,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	326,86	
19998	INSS	10.68 %		614,64
19999	IRRF	27.5 %		464,21
			5.750,46	1.078,85
			Liquido.....:	4.671,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	5.750,46	5.750,46	460,03	4.946,23

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: LABORATÓRIO

156 LAYS XAVIER DA SILVA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	13	1.820,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	326,86	
19998	INSS	10.68 %		614,64
19999	IRRF	27.5 %		464,21
			5.750,46	1.078,85
			Liquido.....:	4.671,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	5.750,46	5.750,46	460,03	4.946,23

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.05.38
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 3.044,90
DEBITO EM: 11/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021117
AUTENTICACAO SISBB: F.DFA.042.FD5.1F0.1AC

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

164 ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10011	GRATIFICACAO		100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	324,17	
19998	INSS	8.85 %		299,83
19999	IRRF	7.5 %		42,22
			3.386,95	342,05
			Liquido.....:	3.044,90

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.386,95	3.386,95	270,95	2.822,15

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

164 ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10011	GRATIFICACAO		100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	324,17	
19998	INSS	8.85 %		299,83
19999	IRRF	7.5 %		42,22
			3.386,95	342,05
			Liquido.....:	3.044,90

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	3.386,95	3.386,95	270,95	2.822,15

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.05.38
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 4.097,27
DEBITO EM: 11/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021118
AUTENTICACAO SISBB: 9.A12.95A.546.2C3.93C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

148 LACY UMBERTO OLIVEIRA DE DEUS (GERENTE ADMINISTRATI)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	10.03 %		482,08
19999	IRRF	22.5 %		224,25
			4.803,60	706,33
			Liquido.....:	4.097,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.500,00	4.803,60	4.803,60	384,28	3.942,34

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

148 LACY UMBERTO OLIVEIRA DE DEUS (GERENTE ADMINISTRATI)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	10.03 %		482,08
19999	IRRF	22.5 %		224,25
			4.803,60	706,33
			Liquido.....:	4.097,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.500,00	4.803,60	4.803,60	384,28	3.942,34

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.26.41
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0967-9 - FLAMBOYANT CAP GO
CONTA: 13.001.213-7

FAVORECIDO: PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTD
CPF/CNPJ: 31.783.739/0001-40
VALOR: R$ 15.500,00
DEBITO EM: 07/02/2025
==========
DOCUMENTO: 020702
AUTENTICACAO SISBB: A.ECC.5D8.9AB.461.083

Prefeitura de Goinia Secretaria Municipal de Finanas Nota Fiscal de Servios Eletrnica - NFS-e AIDF 98922/2018	Nmero da Nota **190** Data Emisso **03/02/2025** Cdigo Verificao **ZFQR-2P71**

PRESTADOR DOS SERVIOS

Inscrio Municipal **4693086**

CPF/CNPJ	**31.783.739/0001-40**
Nome/Razo Social	**PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTDA**
Endereo	R 137 N.556 QD.50 LT.01 EDIF ALVORADA
Bairro	SET MARISTA
Municpio	GOINIA - GO CEP 74170120 Telefone (62) 28194101

TOMADOR DOS SERVIOS

Nome/Razo Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereo	AV PERNAMBUCO N. 219 QD19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Municpio	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAO DOS SERVIOS

Referente servicos de Superintendencia Executiva, conforme contrato 013/2018, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente Outubro 2024.

INFORMAES ADICIONAIS

Atividade 821130000
Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

Retenes Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo			**Clculo do Imposto**		
Valor dos Servios	R$	15.500,00	Valor dos Servios	R$	15.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenes Federais	R$	0,00	(=) Valor da Nota	R$	15.500,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00	(-) Dedues	R$	0,00
(=) Valor Lquido	R$	15.500,00	(=) Base de Clculo	R$	15.500,00
			(x) Alquota	%	3,67
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Servio prestado em	Imposto devido em
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	**GOINIA-GO**

Valor dos Servios	Desconto	Valor da Nota
R$ 15.500,00	R$ 0,00	**R$ 15.500,00**

Informaes Importantes: Usurio: 2

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na pgina da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.26.43
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: 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$ 26.424,50
DEBITO EM: 11/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021120
AUTENTICACAO SISBB: 0.6F1.79C.BCD.E2C.EAB

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000424**
Data e Hora de Emissão	**27/12/2024 15:52:52**
Código de Verificação	**9b7f**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.**
Nome Fantasia: **PRO-SAUDE**
CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição Municipal: **541987** Inscrição Estadual: **0**
Endereço: **R DO MOGNO, N°: 21, JARDIM PRIMAVERA, CEP: 75.860-000**
Município: **QUIRINOPOLIS - GO** Telefone: **64 36511081**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **São Miguel do Araguaia - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
REFERENTE SERVIÇOS DE RECURSOS HUMANOS MÉDICOS, CONFORME CONTRATO 017/2023 , COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE JUNHO DE 2024. GLOSA R$ 100.000,00 REFERENTE REVISÃO DE VALORES DO CONTRATO N° 017/2023 PLANTÃO 12H SEG/SEX 40 R$ 2.050,00 R$ 82.000,00 PLANTÃO 12H SABADO/DOMINGO/FERIADO 20 R$ 2.150,00 R$ 43.000,00 VISITA ENFERMARIA 30 R$ 800,00 R$ 24.000,00 COORDENAÇÃO DE ESCALA 1 R$ 10.000,00 R$ 10.000,00 CIRURGIAS ELETIVAS 28 R$ 1.500,00 R$ 42.000,00 PROCED. ANESTESIA 28 R$ 750,00 R$ 21.000,00 AMBULATÓRIO CIRURGIA 57 R$ 85,00 R$ 4.845,00 AMBULATÓRIO ORTOPEDIA 127 R$ 140,00 R$ 17.780,00 ULTRASSONOGRAFIA 8 R$ 100,00 R$ 800,00 SOBREAVISO OBSTETRICIA 17 R$ 1.250,00 R$ 21.250,00 TOTAL: R$ 266.675,00 VALOR TOTAL DE SERVIÇOS: R$ 266.675,00 VALOR COM GLOSA: R$ 166.675,00	04.01.000	1,0000	166.675,0000	0,0000	166.675,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01.000 / MEDICINA E BIOMEDICINA.	166.675,00	5,00	8.333,75
TOTAL DO ISS			8.333,75

CNAE / Atividade Municipio
8621602 / Servicos moveis de atendimento a urgencias, exceto por UTI movel

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	1.083,38	5.000,25	0,00	2.500,12	1.666,75

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	166.675,00	
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00	
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	
(-) Retenções Federais	R$	10.250,50	
(-) Outras Retenções	R$	0,00	
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00	
(=) Valor Liquido	R$	156.424,50	

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	166.675,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	166.675,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	166.675,00
(X) Aliquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	8.333,75

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
São Miguel do Araguaia - GO	**QUIRINOPOLIS - GO**	
Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
166.675,00	**0,00**	**166.675,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

NFSe instituída 0
http://quirinopolis.centi.com.br/notafiscal/verificar

DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	0000000424	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.26.43
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: 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$ 23.575,50
DEBITO EM: 11/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021119
AUTENTICACAO SISBB: 6.825.441.BEE.7B1.CF3

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000433**
Data e Hora de Emissão	**11/02/2025 12:05:01**
Código de Verificação	**67d01aac**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.**
Nome Fantasia: **PRO-SAUDE**
CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição Municipal: **541987** Inscrição Estadual: **0**
Endereço: **R DO MOGNO, N°: 21, JARDIM PRIMAVERA, CEP: 75.860-000**
Município: **QUIRINOPOLIS - GO** Telefone: **64 36511081**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **São Miguel do Araguaia - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
REFERENTE SERVIÇOS DE RECURSOS HUMANOS MÉDICOS, CONFORME CONTRATO 017/2023 , COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE JULHO DE 2024. GLOSA R$ 100.000,00 REFERENTE REVISÃO DE VALORES DO CONTRATO N° 017/2023 PLANTÃO 12H SEG/SEX 46 R$ 2.050,00 R$ 94.300,00 PLANTÃO 12H SABADO/DOMINGO/FERIADO 16 R$ 2.150,00 R$ 34.400,00 VISITA ENFERMARIA 31 R$ 800,00 R$ 24.800,00 COORDENAÇÃO DE ESCALA 1 R$ 10.000,00 R$ 10.000,00 CIRURGIAS ELETIVAS 23 R$ 1.500,00 R$ 34.500,00 PROCED. ANESTESIA 23 R$ 750,00 R$ 17.250,00 AMBULATÓRIO CIRURGIA 35 R$ 85,00 R$ 2.975,00 AMBULATÓRIO ORTOPEDIA 128 R$ 140,00 R$ 17.920,00 ULTRASSONOGRAFIA 5 R$ 100,00 R$ 500,00 SOBREAVISO OBSTETRICIA 13 R$ 1.250,00 R$ 16.250,00 TOTAL: R$ 252.895,00 VALOR TOTAL DE SERVIÇOS: R$ 252.895,00 VALOR COM GLOSA: R$ 152.895,00	04.01.000	1,0000	152.895,0000	0,0000	152.895,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01.000 / MEDICINA E BIOMEDICINA.	152.895,00	5,00	7.644,75
TOTAL DO ISS			7.644,75

CNAE / Atividade Municipio

8621602 / Servicos moveis de atendimento a urgencias, exceto por UTI movel

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	993,82	4.586,85	0,00	2.293,42	1.528,95

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	152.895,00	
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00	
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	
(-) Retenções Federais	R$	9.403,04	
(-) Outras Retenções	R$	0,00	
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00	
(=) Valor Liquido	R$	143.491,96	

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	152.895,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	152.895,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	152.895,00
(X) Aliquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	7.644,75

Serviço prestado em	Imposto Devido em
São Miguel do Araguaia - GO	**QUIRINOPOLIS - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
152.895,00	**0,00**	**152.895,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

NFSe instituída 0
http://quirinopolis.centi.com.br/notafiscal/verificar

DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	0000000433	

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/02/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.15.48
3648X03648          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$                              30.000,00
DEBITO EM: 18/02/2025
================================================
DOCUMENTO: 021801
AUTENTICACAO SISBB:        9.F23.5F3.246.9C2.731
```

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000000433
Data e Hora de Emissão	11/02/2025 12:05:01
Código de Verificação	67d01aac

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.**
Nome Fantasia: **PRO-SAUDE**
CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição Municipal: **541987** Inscrição Estadual: **0**
Endereço: **R DO MOGNO, N°: 21, JARDIM PRIMAVERA, CEP: 75.860-000**
Município: **QUIRINOPOLIS - GO** Telefone: **64 36511081**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **São Miguel do Araguaia - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
REFERENTE SERVIÇOS DE RECURSOS HUMANOS MÉDICOS, CONFORME CONTRATO 017/2023 , COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE JULHO DE 2024. GLOSA R$ 100.000,00 REFERENTE REVISÃO DE VALORES DO CONTRATO N° 017/2023 PLANTÃO 12H SEG/SEX 46 R$ 2.050,00 R$ 94.300,00 PLANTÃO 12H SABADO/DOMINGO/FERIADO 16 R$ 2.150,00 R$ 34.400,00 VISITA ENFERMARIA 31 R$ 800,00 R$ 24.800,00 COORDENAÇÃO DE ESCALA 1 R$ 10.000,00 R$ 10.000,00 CIRURGIAS ELETIVAS 23 R$ 1.500,00 R$ 34.500,00 PROCED. ANESTESIA 23 R$ 750,00 R$ 17.250,00 AMBULATÓRIO CIRURGIA 35 R$ 85,00 R$ 2.975,00 AMBULATÓRIO ORTOPEDIA 128 R$ 140,00 R$ 17.920,00 ULTRASSONOGRAFIA 5 R$ 100,00 R$ 500,00 SOBREAVISO OBSTETRICIA 13 R$ 1.250,00 R$ 16.250,00 TOTAL: R$ 252.895,00 VALOR TOTAL DE SERVIÇOS: R$ 252.895,00 VALOR COM GLOSA: R$ 152.895,00	04.01.000	1,0000	152.895,0000	0,0000	152.895,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Aliquota	ISS
04.01.000 / MEDICINA E BIOMEDICINA	152.895,00	5,00	7.644,75
TOTAL DO ISS			7.644,75

CNAE / Atividade Municipio
8621602 / Servicos moveis de atendimento a urgencias, exceto por UTI movel

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	993,82	4.586,85	0,00	2.293,42	1.528,95

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	152.895,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	9.403,04
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Liquido	R$	143.491,96

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	152.895,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	152.895,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	152.895,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	7.644,75

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
São Miguel do Araguaia - GO	**QUIRINOPOLIS - GO**	
Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
152.895,00	**0,00**	**152.895,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

NFSe instituida 0
http://quirinopolis.centi.com.br/notafiscal/verificar

DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	0000000433	

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.09.43
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: 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$                                23.462,50
DEBITO EM: 21/02/2025
================================================
DOCUMENTO: 022101
AUTENTICACAO SISBB:        7.1BB.2EC.119.5CA.9DE
```

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000435**
Data e Hora de Emissão	**21/02/2025 11:33:18**
Código de Verificação	**9042**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.**
Nome Fantasia: **PRO-SAUDE**
CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição Municipal: **541987** Inscrição Estadual: **0**
Endereço: **R DO MOGNO, N°: 21, JARDIM PRIMAVERA, CEP: 75.860-000**
Município: **QUIRINOPOLIS - GO** Telefone: **64 36511081**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **São Miguel do Araguaia - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO CIRURGIÃO GERAL, CONFORME CONTRATO 008/2025 , COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE JANEIRO/2025.	04.01.000	1,0000	25.000,0000	0,0000	25.000,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01.000 / MEDICINA E BIOMEDICINA.	25.000,00	5,00	1.250,00
TOTAL DO ISS			1.250,00

CNAE / Atividade Município
8621602 / Servicos moveis de atendimento a urgencias, exceto por UTI movel

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	162,50	750,00	0,00	375,00	250,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	25.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.537,50
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	23.462,50

Serviço prestado em	Imposto Devido em
São Miguel do Araguaia - GO	**QUIRINOPOLIS - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	25.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	25.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	25.000,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.250,00

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
25.000,00	**0,00**	**25.000,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

NFSe instituida 0
http://quirinopolis.centi.com.br/notafiscal/verificar

DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	0000000435	

```
21/02/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:14:28
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                  21/02/2025
NR. DOCUMENTO                 551.304.000.194.199
VALOR TOTAL                                8.500,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: WGLAISON P ARAUJO SOBRAL
AGENCIA: 1304-8          CONTA:         194.199-2
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO             3.489.0D7.740.CD4.4AE
```

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE TROMBAS

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 25.004.771/0001-88
EMAIL: prefeituradetrombas@gmail.com
AV BR DO RIO BRANCO 531 QD. 49 LT. 20, N 0. FONE: (62) 3374-3000

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	00035
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	19/02/2025
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	10:07:52

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	W P ARAUJO SOBRAL SERVICOS MEDICOS	INSC. MUN.:	90853
NOME FANTASIA:	WGLAISON PAULO ARAUJO SOBRAL - ME	FONE:	6292539119
CPF/CNPJ:	21.810.305/0001-39	CEP:	76.460-000
ENDEREÇO:	AV PRESIDENTE VARGAS, N 0 , Qd 51 - QUADRA: 51;		
BAIRRO:	CENTRO	MUNICÍPIO:	TROMBAS - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	REGIME TRIB.:	SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	CEI:	
NOME FANTASIA:	HMAA	INSC. MUN.:	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0002-05	INSC. EST.:	
ENDEREÇO:	AVENIDA PERNAMBUCO, N 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	CEP:	76.590-000
BAIRRO:	ELIZIARIO		
MUNICÍPIO:	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
5,0000	4.01	Prestação de serviços de plantonista, conforme contrato 007/2025, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente Janeiro/2025. DADOS BANCÁRIOS NOME: WGLAISON PAULO ARAÚJO SOBRAL BANCO: BANCO DO BRASIL AGÊNCIA:1304-8 CONTA CORRENTE: 194199-2 CPF: 021.820.701-84 CHAVE PIX: wglaisonaraujo@hotmail.com	R$ 1.700,00	R$ 0,00	R$ 0,00	5,00%	R$ 425,00	R$ 8.500,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	R$8.500,00
VALOR LÍQUIDO	R$8.500,00

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	0,00
COFINS	R$	0,00
CSLL	R$	0,00
INSS	R$	0,00
IR	R$	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	8.500,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	0,00
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00
= BASE DE CÁLCULO	R$	8.500,00
- ISS DEVIDO	R$	425,00

COD. DE VERIFICAÇÃO
A9E3-A5A9

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	TROMBAS - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina

DESCRIÇÃO DOS CNAES

8630599 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇOES IMPORTANTES

- A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://trombas.megasoftservicos.com.br/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.43
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: 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$ 23.800,00
DEBITO EM: 21/02/2025
==========
DOCUMENTO: 022102
AUTENTICACAO SISBB: A.FB8.263.0FF.37B.7AF

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 345091/2024

Número da Nota **4**
Data Emissão **20/02/2025**
Código Verificação **92KZ-BF6K**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**57.488.623/0001-72** Inscrição Municipal **6770614**
Nome/Razão Social	**FELIPE SOARES BOLENTINE SERVICOS MEDICOS LTDA**
Endereço	AV PORTUGAL N.1148 QD.L29 LT.1E SALA C 2501 EDI
Bairro	SET MARISTA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74150030 Telefone (62) 30198080

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HOSPITAL M**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AVE PERNAMBUCO QD 19 N. 219
Bairro	ST ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de servicos de platonista, conforme contrato 004/2025, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente Janeiro/2025.

DESCRICAO DE SERVICO; QUANTIDADE; VALOR UNIT.; TOTAL:
- PLANTAO PORTA; 13; R$ 1.700,00; R$ 22.100,00
- REMOCAO - GOIANIA; 1; R$ 1.700,00; R$ 1.700,00
- Total: R$ 23.800,00
- VALOR BRUTO: R$ 23.800,00

Dados Bancarios: DOCK IP S.A. 301 - Ag: 0001 - CC: 501261

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 861010200
Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	23.800,00	Valor dos Serviços	R$	23.800,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00	(=) Valor da Nota	R$	23.800,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00	(-) Deduções	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	23.800,00	(=) Base de Cálculo	R$	23.800,00
			(x) Alíquota	%	2,01
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 23.800,00	R$ 0,00	**R$ 23.800,00**

Informações Importantes:

Usuário: S

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 4.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.43
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: 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$ 8.500,00
DEBITO EM: 21/02/2025
==========
DOCUMENTO: 022103
AUTENTICACAO SISBB: 3.1A1.A2E.23F.055.036

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 6

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 20/02/2025 Código Controle Interno: 1048842

Código verificação: 00450816482502220

Goianésia

MUNICÍPIO DE GOIANESIA

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000013209

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:

Nº da **6**
Série **UNICA**
Data emissão **20/02/2025**

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

05 PLANTAO PORTA - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLATONISTA, CONTRATO 006/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018, REFERENTE JANEIRO/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$	8.500,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	8.500,00

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	8.500,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	8.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	8.500,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	170,00

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**GO - GOIANESIA**

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
8.500,00	0,00	**8.500,00**

Informações importantes:

- 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
25/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.30.18
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 29.204,00
DEBITO EM: 24/02/2025
==========
DOCUMENTO: 022401
AUTENTICACAO SISBB: 8.246.EE8.499.137.EC2

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
0000000009
Data e Hora de Emissão
20/02/2025 17:18:43
Código de Verificação
4108

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **44.540.319/0001-85** Inscrição Municipal: **2010131215**
Endereço: **R 02, N°: 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 COMO PLANTONISTA E COORDENACÇÃO, CONFORME
CONTRATO 001/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE JANEIRO/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
PLANTÃO PORTA 14 R$ 1.700,00 R$ 23.800,00
COORDENAÇÃO 01 R$ 6.000,00 R$ 6.000,00
TOTAL: R$ 29.800,00

AGÊNCIA 4407
CONTA 99811-3

Serviço / Item-Serviço

04.03.000 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade Município

8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	29.800,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	596,00
(=) Valor Liquido	R$	29.204,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	29.800,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	29.800,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	29.800,00
(X) Aliquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	596,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
29.800,00	**0,00**	**29.800,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 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

0000000009

Data e Hora de Emissão

20/02/2025 17:18:43

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 COMO PLANTONISTA E COORDENACÇÃO, CONFORME
CONTRATO 001/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE JANEIRO/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
PLANTÃO PORTA 14 R$ 1.700,00 R$ 23.800,00
COORDENAÇÃO 01 R$ 6.000,00 R$ 6.000,00
TOTAL: R$ 29.800,00

AGÊNCIA 4407
CONTA 99811-3

Serviço / Item-Serviço

04.03.000 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade Município

8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
29.800,00	**2,00**	**596,00**

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$ 596,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

```
24/02/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    12:10:06
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                  24/02/2025
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.039.404
VALOR TOTAL                              17.549,95
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VICTOR V S M LTDA
AGENCIA: 0513-4          CONTA:          39.404-1
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO             2.750.B84.D0E.1CC.E22
```

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

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000040
Data e Hora de Emissão
20/02/2025 15:25:31
Código de Verificação
4249

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **VICTOR DO VALE SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia: **VICTOR DO VALE SERVICOS MEDICOS**
CNPJ: **44.958.089/0001-79** Inscrição Municipal: **651007188**
Endereço: **R 14, N°: 10, SETOR CENTRAL, QUADRA32 LOTE 16, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 85071797**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTONISTA, CONFORME CONTRATO 002/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE JANEIRO/2025.

PLANTÃO PORTA: 9 X R$ 1.700,00 : R$ 15.300,00
REMOÇÃO - GOIÂNIA 1 X R$ 1.700,00: R$ 1.700,00
REMOÇÃO - URUAÇU 1 X R$ 1.700,00: R$ 1.700,00

TOTAL: R$ 18.700,00

BANCO DO BRASIL
AGENCIA 0513-4
CONTA CORRENTE 39404-1

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município
8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	121,55	561,00	0,00	280,50	187,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	18.700,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.150,05
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	17.549,95

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	18.700,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	18.700,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	18.700,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	654,50

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**PORANGATU - GO**	
Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
18.700,00	**0,00**	**18.700,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°39
NFSe instituída 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.05.42
3648X03648          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$                                30.962,40
DEBITO EM: 25/02/2025
================================================
DOCUMENTO: 022501
AUTENTICACAO SISBB:         A.D4C.52C.861.A2D.592
```

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

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
0000000338
Data e Hora de Emissão
18/02/2025 08:52:58
Código de Verificação
36f05fa7

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LUCIMED ASSISTENCIA MÉDICA EIRELLI**
Nome Fantasia: **LUCIMED**
CNPJ: **20.957.773/0001-78** Inscrição Municipal: **2010130220**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, Nº: 272, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**
Municipio: **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**
Municipio: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTONISTA, CONFORME CONTRATO 005/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE JANEIRO/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL:
PLANTÃO PORTA	4	R$ 1.700,00	R$ 6.800,00
USG	59	R$ 80,00	R$ 4.720,00
SOBREAVISO	12	R$ 1.700,00	R$ 20.400,00

TOTAL: R$ 31.920,00

BANCO : 104 AGÊNCIA : 0794 C/C : 1642 -7

Serviço / Item-Serviço
04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA

CNAE / Atividade Municipio
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$	31.920,00
(-) 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$	957,60
(=) Valor Liquido	R$	30.962,40

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	31.920,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	31.920,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	31.920,00
(X) Aliquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	957,60

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
31.920,00	**0,00**	**31.920,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituida Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000338

Data e Hora de Emissão

18/02/2025 08:52:58

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 DE PLANTONISTA, CONFORME CONTRATO 005/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE JANEIRO/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL:
PLANTÃO PORTA	4	R$ 1.700,00	R$ 6.800,00
USG	59	R$ 80,00	R$ 4.720,00
SOBREAVISO	12	R$ 1.700,00	R$ 20.400,00

TOTAL: R$ 31.920,00

BANCO : 104 AGÊNCIA : 0794 C/C : 1642 -7

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

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
31.920,00	**3,00**	**957,60**

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$ 957,60.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/03/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.36.17
3648X03648          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 927.122.182-5

FAVORECIDO:  ABNER FLAVIANO LOPES LTDA.
CPF/CNPJ: 56.822.978/0001-93
VALOR: R$                                7.487,00
DEBITO EM: 27/02/2025
================================================
DOCUMENTO: 022703
AUTENTICACAO SISBB:        7.D7D.DDA.49E.2D3.ED5
```

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000015
Data e Hora de Emissão
03/12/2024 14:12:12
Código de Verificação
46f6

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ABNER FLAVIANO LOPES LTDA.**
Nome Fantasia: **ABNER FLAVIANO LOPES LTDA.**
CNPJ: **56.822.978/0001-93** Inscrição Municipal: **651008663**
Endereço: **AV ADELINO AMÉRICO DE AZEVEDO, N°: SN, CENTRO, QUADRA13 LOTE 05 APT 202, CEP: 76.550-005**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **64 93452786**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGSS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO,, NR: 219, HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAI, 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$
PLANTÃO 24H SEMANAIS	04.01	1,0000	1.707,0000	0,0000	1.707,0000
RESPONSABILIDADE TÉCINICA	04.01	1,0000	1.300,0000	0,0000	1.300,0000
PLANTÃO EXTRA	04.01	16,0000	280,0000	0,0000	4.480,0000

Observação: REFERENTE SERVIÇOS BIOMÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2024, CONFORME CONTRATO 005/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 159/2018.SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	7.487,00	3,50	262,05
TOTAL DO ISS			262,05

CNAE / Atividade Município
8650099 / 1257 ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	7.487,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Liquido	R$	7.487,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	7.487,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	7.487,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	7.487,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	262,05

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**PORANGATU - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
7.487,00	**0,00**	**7.487,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°14

NFSe instituida 0
https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.26.41
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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:       44.457-4

FAVORECIDO:  JUCIELLY CRISTIANE SILVA
CPF/CNPJ:      930.439.531-34
VALOR: R$                                1.333,33
DEBITO EM: 10/02/2025
================================================
DOCUMENTO: 021002
AUTENTICACAO SISBB:         3.E77.33F.6A8.7B8.307
```

Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 18ª Região

Ação Trabalhista - Rito Sumaríssimo 0012096-63.2024.5.18.0201

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 29/08/2024
Valor da causa: R$ 48.896,27

Partes:
AUTOR: GONCALA DE JESUS MOURAO
ADVOGADO: JOAO AUGUSTO DA SILVA
RÉU: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
ADVOGADO: MARCELO JOSE BORGES

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18ª REGIÃO
CEJUSC DIGITAL
ATSum 0012096-63.2024.5.18.0201
RECLAMANTE: GONCALA DE JESUS MOURAO
RECLAMADO(A): INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

ATA DE AUDIÊNCIA

Em 10 de outubro de 2024, na sala de sessões da CEJUSC DIGITAL, sob a direção do(a) Exmo(a). Sr(a). Juiz(a) do Trabalho WAGSON LINDOLFO JOSE FILHO, realizou-se audiência relativa à Ação Trabalhista - Rito Sumaríssimo número 0012096-63.2024.5.18.0201, supramencionada.

Às 14:51, aberta a audiência, foram apregoadas as partes.

Presente a parte reclamante GONCALA DE JESUS MOURAO, pessoalmente, acompanhado(a) de seu(a) advogado(a), Dr(a). MARYNNA TORRANO CARVALHO PIMENTEL, OAB 34322/GO.

Presente a parte reclamada INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS, representado(a) pelo(a) preposto(a) Sr.(a) Ronnie Marcio Silva Cabral - CPF 835.813.911-04, acompanhado(a) de seu(a) advogado(a), Dr(a). MATHEUS ANTONIO MENDANHA, OAB 69445/GO.

Deverão as partes litigantes apresentar carta de preposição, procuração, substabelecimento, contrato social e demais atos constitutivos no prazo de 05 dias, caso ainda não tenham sido apresentados nos autos.

Processo 100% Digital. Audiência regida pelas PORTARIAS TRT 18ª SGP /SGJ Nº 896/2021 e GP/SGP Nº 437/2022.

Considerando que houve opção pelo JUÍZO 100% DIGITAL, as partes ficam cientes que devem manter atualizados nos autos seus contatos eletrônicos.

CONCILIAÇÃO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS **reconhece a rescisão sem justa causa** em **09/10/2024** e pagará à reclamante, em troca de **quitação do postulado na inicial e do extinto contrato de trabalho havido**, a quantia líquida de **R$8.000,00 (oito mil reais)**, em seis parcelas, conforme discriminado a seguir:

1ª parcela, no valor de R$1.333,34, até 11/11/2024.

2ª parcela, no valor de R$1.333,34, até 10/12/2024.

3ª parcela, no valor de R$1.333,33, até 10/01/2025.

4ª parcela, no valor de R$1.333,33, até 10/02/2025.

PJe Documento assinado eletronicamente por WAGSON LINDOLFO JOSE FILHO, em 10/10/2024, às 21:10:08 - c36bd9b

5ª parcela, no valor de R$1.333,33, até 10/03/2025.

6ª parcela, no valor de R$1.333,33, até 10/04/2025.

Os pagamentos serão realizados mediante depósito na conta corrente conjunta das procuradoras da autora: **Marynna Torrano Carvalho Pimentel, CPF 02478601150 e Juciely Cristiane Souza, CPF 93043953134, agencia 4313, cc 44457-4, chave PIX: email juridicogo.br@gmail.com.**

A reclamada se compromete a proceder à **baixa na CTPS digital da reclamante**, devendo constar como data de saída: **09/10/2024,** no **prazo de 05 dias**.

Ajustam, na hipótese de inadimplemento, cláusula penal de 50% sobre o saldo devedor, com vencimento antecipado das demais parcelas. No silêncio do autor nos 10 dias subsequentes à última parcela, presumir-se-á cumprido o acordo.

A sessão foi realizada e reduzida a termo pela conciliadora FRANCIELY GOMES DOS SANTOS.

Submetido à apreciação do Juiz WAGSON LINDOLFO JOSE FILHO, foi proferida a seguinte DECISÃO.

Vistos.

Não representando tentativa de lesão às partes, **HOMOLOGO o presente acordo**, extinguindo o feito com resolução do mérito, nos termos do art. 487, III, do CPC e 831, parágrafo único, da CLT, para que surta seus regulares efeitos jurídicos.

Custas pela parte reclamante no importe de R$160,00, calculadas sobre R$8.000,00 (100%), dispensadas na forma da lei.

DISCRIMINAÇÃO: o valor do acordo corresponde às seguintes parcelas:

a) Indenização por danos morais (R$5.000,00);

b) Multa de 40% do FGTS (R$3.000,00).

Não há recolhimentos previdenciários nem fiscais a serem comprovados, ante o caráter indenizatório das parcelas que compõem o acordo.

A presente Ata tem força de alvará de LEVANTAMENTO, pelo que estiver depositado, dos valores a título de FGTS da conta vinculada da Reclamante GONCALA JESUS MOURAO, CPF nº CPF: 033.396.221-40, filha de ALZIRENE MARIA DE JESUS MOURÃO e ANTONIO DA SILVA MOURÃO, CTPS digital, PIS (16331016709), o número do CNPJ do reclamado INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM saúde, CNPJ 27.949.878/0002-05 data de admissão (01/10/2018) e desligamento (09/10/2024).

A presente Ata tem força de certidão narrativa perante a CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, SRTE, SINE e demais órgãos competentes para a habilitação do (a) Reclamante no programa do **SEGURO-DESEMPREGO**, suprindo, inclusive, a inexistência do TRCT, das guias SD/CD, dos recolhimentos rescisórios do FGTS e do carimbo de baixa da CTPS, cabendo à autoridade administrativa verificar o atendimento dos demais requisitos legais para a percepção do benefício do seguro-desemprego. A **ReclamanteGONCALA JESUS MOURAO, CPF nº CPF: 033.396.221-40, filha de ALZIRENE MARIA DE JESUS MOURÃO e ANTONIO DA SILVA MOURÃO, CTPS digital, PIS (16331016709), o número do CNPJ do reclamado INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM saúde, CNPJ 27.949.878/0002-05 data de admissão (01/10/2018) e desligamento (09/10/2024)** e a média de suas 3 últimas remunerações **(R$ 1.412,00).**

Cumprido, arquivem-se. Descumprido, cite-se. Cientes os presentes. Audiência encerrada às 15:29. Nada mais.

Cientes os presentes.

Audiência encerrada às 15h54min.

WAGSON LINDOLFO JOSE FILHO
Juiz(a) do Trabalho

Ata redigida por *FRANCIELY GOMES DOS SANTOS, Secretário(a) de Audiência.*

Documento assinado eletronicamente por WAGSON LINDOLFO JOSE FILHO, em 10/10/2024, às 21:10:08 - c36bd9b
https://pje.trt18.jus.br/pjekz/validacao/24101016571118000000067466672?instancia=1
Número do processo: 0012096-63.2024.5.18.0201
Número do documento: 24101016571118000000067466672

2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

14/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:14:42
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691502410103535400839209270014399840000019999
BENEFICIARIO:
S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
NOME FANTASIA:
S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CNPJ: 06.267.227/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CNPJ: 06.267.227/0001-84
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 21.301
DATA DE VENCIMENTO 01/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 13/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 199,99
VALOR COBRADO 199,99
==========
NR.AUTENTICACAO 8.F7D.6E2.C7F.A52.947
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA	**06.267.227/0001-84**	**06/02/2025**	**199,99**
AV JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO - 2914		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
CENTRO		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
São Miguel do Araguaia - GO	**76590000**		
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
Válido para pagamento somente até o dia 06/02/2025		**11/01/2025**	
Vencimento original: 01/02/2025		Cooperativa contratante/Código do Beneficiário	
Valor original: R$ 199,99		**5024/35354-0**	
Encargos por atraso: R$ 0,00		Nosso Número	
Valor atualizado: R$ 199,99		**3920927**	

Dados do Pagador

Nome do Pagador		Número do Documento
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		**412177**
Endereço		
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SALA DIRETORIA		
Bairro / Distrito		
SETOR ELIZIARIO		
Munícipio	UF	CEP
Sao Miguel do A	**GO**	**76.590-000**
Mensagem Pagador		
COOPERATIVA CONTRATANTE: 5024-SICOOB UNICENTRO NORTE BRASILE		
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCO SICOOB.		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recebimento através do cheque n. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação mecânica **Recibo do Pagador**

SICOOB | 756 | **75691.50241 01035.354008 39209.270014 3 99840000019999**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					**06/02/2025**
Beneficiário					Cooperativa contratante/Código do Beneficiário
S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA				**06.267.227/0001-84**	**5024/35354-0**
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
11/01/2025	**412177**	**DM**	**N**		**3920927**
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 **Real**				**199,99**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Válido para pagamento somente até o dia 06/02/2025					
Vencimento original: 01/02/2025					(-) Outras deduções
Valor original: R$ 199,99					
Encargos por atraso: R$ 0,00					
Valor atualizado: R$ 199,99					(+) Mora / Multa
//// ATENÇÃO //// SEGUNDA VIA					
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCO SICOOB.					(+) Outros acréscimos
Pagador					
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				**27.949.878/0002-05**	(=) Valor cobrado
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SALA DIRETORIA					
SETOR ELIZIARIO					
Sao Miguel do A - GO				**76.590-000**	
Sacador / Avalista					

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

Nota Fiscal de Serviço de Comunicação-Mod 21

S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
IE/RG: 10.375.531-4
Fone: (62) 3364-2984 SAC: 62-982939381

Av Jose Nascimento, 2914 - Centro
CEP: 76590-000 - São Miguel do Araguaia/GO
E-mail: sannet.sma@gmail.com - Site: sannettelecom.com.br

Nota fiscal Nº
000.148.056
Série 00U - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato **000010560**

Destinatário:
4209 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05 **IE/RG:** ISENTO
AV PERNAMBUCO, 219 QD 19 SALA DIRETORIA - SETOR ELIZIARIO
São Miguel do Araguaia / Estado de Goiás CEP: 76590-000
Tipo de cliente: Comercial

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

CFOP	Natureza da operação
5303	Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial

Base de cálculo do ICMS	Alíquota	Valor do ICMS	Valor do FUST	Valor do FUNTTEL	Período da Prestação	Data da Emissão
0,00	0	0,00	0,00	0,00	de 01/02/2025 até 28/02/2025	01/02/2025

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V. UNIT.	TOTAL
800MB_COMPORATIVO_+_IP_FIXO ATEN. PRIORITARIO	1	79,99	79,99
LOC. EQUIP. DE TELECOMUNICACAO	1	60,00	60,00
IP FIXO	1	60,00	60,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS **199,99**

Informações complementares
ID título referência - 412177

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: F3E8.4037.75AB.3348.A7F0.27AF.6C9C.42D6

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 25276 e o código verificador 3437.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/03/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.36.17
3648X03648          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 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: 28/02/2025
================================================
DOCUMENTO: 022801
AUTENTICACAO SISBB:        B.9E7.72C.423.71A.F47
```

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

Instituto Alcance

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
05/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.12
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 596.024.836-7

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ: 336.963.301-91
VALOR: R$ 1.500,00
DEBITO EM: 10/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021008
AUTENTICACAO SISBB: 6.29A.47F.B49.FAF.DF7

PRESTAÇÃO DE CONTAS - FUNDO FIXO
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA

PERÍODO	JANEIRO.25
SALDO ANTERIOR	-R$ 136,74
DATA RECEBIMENTO	10 e 19/02/2025
VALOR	R$ 3.000,00

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS

Nº NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	DESCRIÇÃO	VALOR
7320	11/02/2025	F. R. DOS SANTOS - SAÚDE (SERV SAUDE)	EXAMES ADMISSIONAIS/DEMISSIONAIS	R$ 291,00
1072	12/02/2025	PREÇO BAIXO	MANUTENÇÃO PREDIAL	R$ 113,00
2.163	13/02/2025	CONSTRÓI MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO	LUMINÁRIA EMERGENCIA	R$ 86,00
268	14/02/2025	FERRAGISTA PADRÃO	MANUTENÇÃO PREDIAL	R$ 40,00
	14/02/2025	CORREIOS	DOSIMETROS	R$ 98,74
1.082	18/02/2025	PREÇO BAIXO	CHUVEIRO ENFERMARIA	R$ 45,00
1.310	18/02/2025	FERNANDES E PERES LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 43,98
1.085	24/02/2025	PREÇO BAIXO	REGUA - ELÉTRICA RECEPÇÃO	R$ 35,00
159.920	25/02/2025	POSTO CARRETEIRO	PLACA SDB 4J68	R$ 97,96
		TOTAL DAS DESPESAS		**R$ 850,68**
		SALDO		R$ 2.012,58

OBSERVAÇÕES:

_____/_____/_____

Joselito Carvalho dos Reis

Assinado de forma digital por Joselito Carvalho dos Reis
Dados: 2025.03.06 10:17:25 -03'00'

NOME:
FUNÇÃO:

FINANCEIRO

ANOTAÇÕES:

RECEBEMOS DE CARRETEIRO DERIVADOS DE PETROLEO LTDA C 2, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.º: 000159920
SÉRIE: 002

CARRETEIRO DERIVADOS DE PETROLEO LTDA C 2

CARRETEIRO REDE DE POSTOS

ROD. BR-153 KM 72
CEP: 76550-000
ZONA RURAL - PORANGATU - GO
TELEFONE: (62) 3367-2091

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

N.º: 000159920
SÉRIE: 002

Página 1 de 1

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

5225 0201 2724 3400 0294 5500 2000 1599 2015 1579 8319

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			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INS. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**	**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**
100767923		01.272.434/0002-94	152258601745302 25/02/2025 20:59:06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO SAUDE			27949878000205	25/02/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA**
AVENIDA PERNAMBUCO ,219, 219 -		CENTRO	76590000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**DATA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO		25/02/2025

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	104,29

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	6,33	0,00	0,00	97,96

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
INSTITUTO ALCANCE GESTAO SAUDE	0				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA PERNAMBUCO ,219, 219	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA			GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7081	DIESEL BS 10 - ONU 1202	27101921	061	5656	l	15,826	6,590	104,29	0,00	0,00	0,00	0	0

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS RETIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA ANEXO VIII DECRETO 4852/97 RCTE.
MD5 :85659B42FDC08AE2B80849FD38D732B2 |ICMS monofas[illegible]o sobre combustiveis cobrado anteri ormente conforme Convenio ICMS 199/2022 - DIESEL BS 10 - O U 1202 - Valor do ICMS por litro: R$ [illegible] Aprox. Tributos R$: 0,[illegible] Federal, 13,42 Estadual, 0,00 Muni cipal. Fonte: IBPT Forma Pagto: 1- DINHEIRO nBico:4 vEncIni:76,756,004 vEncFin:767471,830 |Vend edor: 10313 - FUNC - RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO Iten [1] Operador: JONANTAN Placa : SDB-4J68 motorista : JOISEILTON odometro : 136.042,00

--------- 2 via - cliente ----------

VERO - VISA
VENDA DEBITO A VISTA

BERLIN FINANCE - CORREIOS
CNPJ: 16.814.330/0002-31

041127500000600 01169675

DATA: 14/02/2025 HORA: 15:31:25
NSU BERGS:01046644 NSU BANDEIRA:074408
CARTAO: 9320 VALOR: 98,74

VISA ELECTRON
00-0003-9C70EC1648724BC3
A0000000032010

SiTef from Fiserv

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Av: 16301854 - AC SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
CNPJ....: 34028316428004 Ins Est.: 100540776
COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento..: 14/02/2025 Hora.. ....: 15:31:41
Caixa.....: 11660031 Matricula..: 83274618
Lancamento.: 020 Atendimento: 00012
Modalidade.: A Vista ID Pacote.: 2010469163

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R$)
SEDEX A VISTA	1	98,74

Valor do Porte(R$)..: 89.50
Cep Destino: 14680-000 (SP)
Peso real (KG).....: 0.227
Peso Tarifado:.....: 0.227
OBJETO========> DV311945150BR
PE - 4 ED - S ES - N
Valor AdValoren.....: 1.49
AVISO DE RECEBIMENTO: 7.75
Valor Declarado(R$).: 100.00
Destinatario...: METROBRAS
Nome Remetente.: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ/CPF Remet : 27949878000205
Endereco Remet.: AVENIDA PERNAMBUCO,219 -
Cont Endereco..: ELIZITURIO
Cep Remetente..: 76590-000
Cidade Remet...: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
UF Remet.....: GO

Postagem ocorrida apos o horario limite de post agem (DH), sera acrescido 1 (um) dia util ao pr azo padrao de entrega
Nao houve opcao pela sacoleta Nao Propria. O objeto poderi ser entregue no endereco indicado, a quem se apresentar para receb-lo.

TOTAL DO ATENDIMENTO(R$) 98,74

PE - Prazo final de entrega em dias uteis.
ED - Entrega domiciliar - Sim/Nao.
ES - Entrega sabado - Sim/Nao.
RE - Restricao de entrega - Sim/Nao.

VALOR EM CARTAO DE DEBITO(R$): 98,74
VALOR RECEBIDO(R$)=> 98,74

Postagem ocorrida apos o horario limite de post agem (DH), sera acrescido 1 (um) dia util ao pr azo padrao de entrega

---

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

- Acompanhamento dos objetos pelo site www.correios.com.br ou pelo App Correios.
- Baixe o APP Correios e agilize o seu atendimento.
- Voce podera receber uma pesquisa do e-mail: correiosaexpress.sac1.medallia.com para avaliar este atendimento.

VIA-CLIENTE SARA 9.4.00

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
0000007320
Data e Hora de Emissão
11/02/2025 10:36:20
Código de Verificação
06fc

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**

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: **AVENIDA PERNAMBUCO , NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO 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$	300,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	9,00
(=) Valor Líquido	R$	291,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	300,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	300,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	300,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	9,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
300,00	**0,00**	**300,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Lei N

http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota	Data e Hora de Emissão
0000007320	11/02/2025 10:36:20

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, N°: 302, SETOR ELIZIARIO, SALA 01 CEP: 76.590-000	QUADRA12 P/	LOTE 07,	
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:	AVENIDA PERNAMBUCO , NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000
Município:	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO 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

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
300,00	3,00	9,00

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$ 9,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

www.asstecnologia.com.br

RECEBEMOS DE "A-O MATERIAIS PARA CONSTRUCAO E FERRAGISTA LTDA" OS PRODUTOS(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 113,00 Nº Fat:	NF-e N: 000001072 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Preço Baixo
MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO E FERRAGISTA

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

No: 000001072
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5225 0243 6884 7000 0160 5500 1000 0010 7210 0009 6813

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: 152258550820502
12/02/2025 10:07:33

52143688470000100000011120044

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
108660834		43.688.470/0001-00

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	12/02/2025
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO Q 19 - 219			ELIZIARIO	76590-000	12/02/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3977-7179	GO			10:07:09

FATURA
OUTROS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	113,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**113,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1899	LAMPADA LED BULBO 15 0W BIV 6500K BRANCA AVANT. -	85395000	0500	5403	UN	3	9,0000	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
1328	LAMPADA LED BULB 40W BV NOR 3500LM 6 5K AFP	85395000	0500	5403	UN	2	25,0000	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
1532	PLAFON PVC E27 100W BR SOQ PORC	94051099	0102	5102	UN	2	5,0000	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
1373	SIFAO UNIV PLAST SANF CANEL BR	39174090	0102	5102	UN	3	8,0000	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
2612	LUVA SOLDAVEL 25MM - PLASTILIT	39174090	0102	5102	UN	2	1,0000	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	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.	

www.asstecnologia.com.br

RECEBEMOS DE CONSTRÓI MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 86,00 Nº Fat:	NF-e N: 000002163 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

CONSTRÓI MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO
62 3364-1774 / 9 9927-5385

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000002163
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5225 0286 7750 2200 0100 5500 1000 0021 6310 0002 5738

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: 152258556083801 13/02/2025 16:14:40

52106775022000100000111300 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104065419		06.775.022/0001-00

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	13/02/2025
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO QD 19 - 219			ELIZIARIO	76590-000	13/02/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3977-7179	GO			16:14:09

FATURA
OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO 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	11,00	90,99

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	4,99	0,00	0,00	0,00	**86,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LIQUIDO (KG)
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4082	LUMINARIA EMERGENCIA 60 LEDS SEGURIMAX	94051099	0102	5102	UN	1	90,9900	90,99	4,99	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.	

RECEBEMOS DE 'FERRAGISTA PADRÃO LTDA' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 40,00 | Nº Fat: | **NF-e** N: 000000268 SÉRIE:1

DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GSTAO EM SAUDE

FERRAGISTA PADRÃO

O PADRÃO que VOCÊ merece!

(62) 99901-9364 / (62) 98591-6181

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA | 1

No: 000000268
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5225 0254 7536 1600 0162 5500 1000 0002 6810 0009 5824

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: 152258558186245 14/02/2025 09:03:47

52154753616000162000111400044

NATUREZA DA OPERAÇÃO
LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE D

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
201401827		54.753.616/0001-62

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GSTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	14/02/2025
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV PERNAMBUCO - 219			ST ELIZIARIO	76590-000	14/02/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 99845-6593	GO			09:03:43

FATURA

OUTRA(S) FORMA(S) DE PAGAMENTO

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	4,00	40,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEG.	DESCONTO	OUT. DESP. ACESSÓRIAS	FCP	FCP ST	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**40,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LIQUIDO (KG)
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1598	REPARO TORNEIRA CARRAPETA PVC 1/2" UNIDADE	40169300	0102	5929	UN	2	1,0000	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
1782	RODA 125MM EIXO 8 MM COLSON	87169090	0102	5929	UN	1	38,0000	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
929690	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNão gera direito a crédito de ICMS, IPI e ISS.Ref.: 3716 Serie: 1	

- Mala (Roda)

RECEBEMOS DE 'A-O MATERIAIS PARA CONSTRRUCAO E FERRAGISTA LTDA' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 45,00 Nº Fat:	NF-e N: 000001082 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Preço Baixo
MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO E FERRAGISTA

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001082
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5225 0243 6884 7000 0100 5500 1000 0010 8210 0006 3970

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: 152258574075320
18/02/2025 14:40:03

52143688470000100000011180044

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
108660834		43.688.470/0001-00

DESTINATARIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	18/02/2025
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO Q 19 - 219			ELIZIARIO	76590-000	18/02/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3977-7179	GO			14:39:56

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. 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	6,00	45,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**45,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2055	DUCHA STILOS BRANCA 4400W / 220 VOLTS	85161000	0102	5102	PC	1	45,0000	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	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.	

RECEBEMOS DE FERNANDES E PERES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 18/02/2025 VALOR TOTAL: 43,98 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - Avenida Pernambuco, 219, 76590000 - São Miguel do Araguaia - GO		NF-e Nº. 1310 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do Emitente	DANFE	
FERNANDES E PERES LTDA **AVENIDA GOIAS, QD 18, LOTE 03, SETOR CENTRO** **São Miguel do Araguaia** **GO 76590000** **6298158091**	DOCUMENTO AUXILIA DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 1310 SÉRIE: 1 PÁGINA: 1 / 1	CHAVE DE ACESSO 5225 0244 4666 0200 0104 5500 1000 0013 1017 0481 2634 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 152258572602474 18/02/2025 08:38:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
Nota Fiscal de Referência			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ	
108819272		44466602000104	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CPF / CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27949878000205	18/02/2025
ENDEREÇO	BAIRRO		CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
Avenida Pernambuco, 219,	Eliziario		76590000	18/02/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
São Miguel do Araguaia		GO	00000000000000000000	08:38

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL PRODUTOS
43,98	7,48	0,00	0,00	105,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	61,92	0,00	0,00	43,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Ocorrência de Transporte	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			-		

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Código	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QNT	PMC	Val. Unit.	Val. Desc.	Val. Total	B. C. ICMS	Val. ICMS	Aliq. ICMS
18079 P	AERODINI 100MCG SOL SPRAY FR 200 DOS	30049039	000	5.929	UND	2	52,95	52,95	61,92	43,98	43,98	7,48	17,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Nota fiscal impressa ref. aos documentos: NF-e / NFC-e: 175279	

RECEBEMOS DE 'A-O MATERIAIS PARA CONSTRUC AO E FERRAGISTA LTDA' OS PRODUTOS) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 35,00 Nº Fat:	NF-e N: 000001085 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Preço Baixo
MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO E FERRAGISTA

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001085
Série: 1
Folha: 1/1

Chave de Acesso: 5225 0243 6884 7000 0100 5500 1000 0010 8510 0005 9711

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: 152238595014618
24/02/2025 09:24:57

52143688470000100000011240044

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
108660834		43.688.470/0001-00

DESTINATARIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	24/02/2025
ENDEREÇO				BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO Q 19 - 219				ELIZIARIO	76590-000	24/02/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA		HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3977-7179	GO				09:24:45

FATURA
OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**35,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LIQUIDO (KG)
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2660	FILTRO DE LINHA 4 TOM 250V CB PP 1 0M PR	85363090	0102	5102	PC	1	35,0000	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.	

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/02/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.15.48
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$                                1.500,00
DEBITO EM: 19/02/2025
================================================
DOCUMENTO: 021901
AUTENTICACAO SISBB:         1.3C6.AA9.3FE.B50.06C
```

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

11/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:28:35
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 11/02/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 30.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 0.0BA.233.5E7.713.D0E

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR REFERENTE RATEIO

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIÁRIO, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, CEP: 75690-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 30.000,00 (Trinta mil reais) referente ao rateio de Maio/2024.

São Miguel do Araguaia-Go

11 de Fevereiro de 2025.

3. DESPESAS OPERACIONAIS

```
10/02/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    12:51:09
364803648           SEGUNDA VIA                0003
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X           CONTA:          43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  10/02/2025
NR. DOCUMENTO                551.242.000.117.116
VALOR TOTAL                                3.778,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4           CONTA:         117.116-X
NR. DOCUMENTO                553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO            F.847.531.427.2F6.275
```

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. 000.091.537
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. 000.091.537 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.02.14.11.538.800/0180-55-001.000.091-537-100.145.966.0	152258530539960

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS	HMAA	27.949.878/0002-05	06/02/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO N/219	ELIZIARIO	76590-000	06/02/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	09:00:28

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0091537/1	07/02/2025	3.778,00						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.988,42	377,80	0,00	0,00	3.778,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NTA
0,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00	3.778,00

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
18	CX PAP	DIVERSOS	0091537	280,63	280,63

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

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
0018825	AC ASCOR VITAMINA C 500MG INJ 100AMP 5ML Vlr Aprox Tributos R$67,37	HYPOFARMA	30/09/2025	23091282	30045090		020	5102	UNI	500,000	0,7000	0	0	0	R$ 350,00	184,21	35,00	0,00	19	0
0017003	FOSF DISS DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML CX50 Vlr Aprox Tributos R$55,44 COD. CEST: 1300402	HYPOFARMA	30/11/2026	24112009	30043290		020	5102	AMP	300,000	0,9600	0	0	0	R$ 288,00	151,58	28,80	0,00	19	0
0017459	KP CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML CX/30FR Vlr Aprox Tributos R$271,42	FRESENIUS	07/09/2026	74TK4567	30049099		020	5102	UNI	300,000	4,7000	0	0	0	R$ 1.410,00	742,11	141,00	0,00	19	0

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

		Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$582,03 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, LICITUE 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: 0145966
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PROCESSO N°3378.2025-CONTRATO DE GESTÃO N°159.2018///FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMS///BANCO DO BRASIL - AGENCIA:1242-4;C/C:117.116-X///CTT: PABLO BORGES 62 99606-3055

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000.091.537 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. 000.091.537 FOLHA
SÉRIE 1 2 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.02.14.11.538.800/0180-55-001.000.091-537-100.145.966.D	152258530539960

0017467	+ KP RINGER LACTATO 500ML CX C/30 Vlr Aprox Tributos R$109,8	FRESENIUS	13/07/2026	74TH3630	30049099		020	5102	UNI	180,000	6,1000	0	0	0	R$ 1.098,00	577.89	109,80	0,00	19	0
0021192	+ LOWE 3MG/ML AMP VD AMB 2ML C/50 AMP Vlr Aprox Tributos R$47,2	HALEXISTAR 1031101720012	31/12/2025	0000191394	30049079		020	5102	AMP	50,000	9,4400	0	0	0	R$ 472,00	248.42	47,20	0,00	19	0
0017007	NOREPINEFRINA HEMI SI GEN 8MG/4ML 50 AMP Vlr Aprox Tributos R$30,8 COD. CEST: 1300402	HYPOFARMA	31/07/2026	24070869	30043999		020	5102	AMP	100,000	1,6000	0	0	0	R$ 160,00	84.21	16,00	0,00	19	0

DESC.REPASSE:	0,00
DESC.BONIFICAÇÃO:	0,00
DESC.COMERCIAL:	0,00
DESC.FINANCEIRO:	0,00

Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$582,03 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, LICITUIE 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: 0145966
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PROCESSO Nº3378.2025-CONTRATO DE GESTÃO Nº159.2018///FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMS///BANCO DO BRASIL - AGENCIA:1242-4;C/C:117.116-X///CTT: PABLO BORGES 62 99 606-3055

RESERVADO AO FISCO

Impresso pelo GRSTCOM - www.gestcom.com.br

```
10/02/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    12:51:09
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                  10/02/2025
NR. DOCUMENTO                 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL                              1.072,88
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3          CONTA:          41.297-X
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO            4.1A6.D69.ED8.B50.47A
```

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 821595

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.315.915 Série: 001

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.315.915
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0206 0656 1400 0138 5500 1000 3159 1511 5710 0818

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefa Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL	152258531926639 07/02/2025 09:51:11

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	07/02/2025 09:50

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76.590-000	07/02/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

FATURA / DUPLICATA

001	07/02/2025	1.072,88																

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
564,23	107,21	0,00	0,00	1.072,88

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	1.072,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA - DF	0				11.028.793/0001-73

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Q QUADRA 1 CONJUNTO C LOTES 02 04 06 S/N	BRASILIA	DF	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				6,000	6,000

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
0012243	CEFALOTINA SODICA 1G C/100 F/A (CEFARISTON) | Desconto de desoneracao 0 | marcar BLAU	24111381	30/09/2026	30042051	020	5.102	CX	2	0,00	419,9100	0,00	839,82	441,68	83,92	0,00	19,00	0,00
0002238	SACCHAROMYCES BOULARDII 100MG ADL/PED C/12 CPS.(REPOFLOR) | Desconto de desoneracao 0 | marcar LEGRAND	4D5745	30/06/2026	30049099	020	5.102	CX	10	0,00	23,3064	0,00	233,06	122,57	23,29	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

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 0821595 N NOTA 7100818 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
PROCESSO N§ 3378/2025 - CONTRATO DE GESTAO N§ 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA
HMAA

RESERVADO AO FISCO

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.26.41
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 3246-8 - SICOOB CREDSEGURO
CONTA:       27.176-4

FAVORECIDO:  OMNI HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 19.121.760/0001-85
VALOR: R$                                2.731,00
DEBITO EM: 10/02/2025
================================================
DOCUMENTO: 021005
AUTENTICACAO SISBB:         D.E86.402.8B5.E62.4F7
```

Recebemos de OMNI HOSPITALAR LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 07/02/2025 Dest/Rcmc: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 2.731,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.030.917
Série 001

OMNI HOSPITALAR LTDA ME

RUA NOVA OLINDA QD:40 LT: 14, S/N, GALPAO 01 - JARDIM DAS ESMERALDAS - APARECIDA DE GOIANIA - GO - CEP: 74905-070
Fone: (62)3094-5257

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.030.917
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0219 1217 6000 0185 5500 1000 0309 1711 7571 6788

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	**152258532338156 07/02/2025 11:19:05**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
105822590		19.121.760/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	07/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 S	SETOR ELIZIARIO		76590-000	07/02/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)3911-9312		11:19:04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.437,36	273,10	0,00	0,00	2.731,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.731,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DF TRANSPORTES	0 - REMETENTE				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA BR-153	GOIANIA	GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CX			17,500	17,500

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
419483	CEFTRIAXONA 1000MG CX 100FA - Marca - BLAU FARMACEUTICA - Registro ANVISA 1163701740061 - - LOTE: 24111149 - QTD: 5,00 - FAB: 22/10/2024 - VAL: 31/10/2026 -	30042059	020	5102	CX	5,00	405,00	0,00	2.025,00	1.065,78	202,50	0,00	19,00	0,00
517024	HYFREN 1MG/ML - CX 100 AMPOLAS - EPINEFRINA - Marca - HYPOFARMA - Registro ANVISA 1038700820011 - - LOTE: 24071868 - QTD: 2,00 - FAB: 18/08/2024 - VAL: 31/07/2026 -	30039099	020	5102	CX	2,00	98,00	0,00	196,00	103,15	19,60	0,00	19,00	0,00
419267	CLORIDRATO DE VANCOMICINA 500MG CX 20FA - Marca - BLAU FARMACEUTICA - Registro ANVISA 1163700920021 - - LOTE: 24100483 - QTD: 5,00 - FAB: 18/09/2024 - VAL: 18/09/2026 -	30042071	020	5102	CX	5,00	102,00	0,00	510,00	268,42	51,00	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
;Reducao de Base do ICMS conforme artigo 8 , Inciso VIII, 2 do Anexo IX do RCTE.;;Valor Aproximado dos Impostos, R$ 901,23 (33%), Fonte IBPT. ;N PROPOSTA 168691 Processo N 3378/2025 - CONTRATO DE GESTAO N 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS BANCARIOS: Omni Hospitalar LTDA Banco: 756 (CC Sicoob Credseguro LTDA) Agencia: 3246-8 Conta:27176-4 ;Vendedor: ITALO MULLER ALVES PIRES DOS SANTOS Pedido: 1162437;Tipo Pagamento: PIX	

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 07.26.41
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$                                1.092,76
DEBITO EM: 10/02/2025
================================================
DOCUMENTO: 021006
AUTENTICACAO SISBB:         E.062.46D.CB1.496.9FD
```

NF-e 000.030.563 001

Nº: Série:

RECEBEMOS DE CRECIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 003021

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CRECIIL

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 Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.030.563
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0213 4139 7700 0182 5500 1000 0305 631l 0252 5886

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	152258532952653 07/02/2025 13:40:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
104965266		13.413.977/0001-82

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	07/02/2025 13:40

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219	ELIZIARIO	76.590-000	07/02/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		

001	07/02/2025	1.092,76

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
575,12	109,27	0,00	0,00	1.092,76

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	1.092,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI -	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua Padre Mello 854	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				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
0000633	ALBUMINA HUMANA 20% INJ (IV) FR/50ML CX.C/1FR |MARCA KEDRION |ICMS DESO 0	242937	31/07/2027	30021236	020	5.102	CX	2	0,00	175,8800	0,00	351,76	185,1l	35,17	0,00	19,00	0,00
0000921	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML 10ML (NOVOLIN) |MARCA NOVONORDISK |ICMS DESO 0	PT6EC83	01/06/2026	30043100	020	5.102	FR	6	0,00	123,5000	0,00	741,00	389,9l	74,10	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
BASE E CALCULO REDUZIDO CONF. ANEXO IX, ART. 8§, INCISO VIII DO DECRETO DE LEI 4.852/97. Vlr. aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$ 109,27 Conforme Lei n§ 12.741/12 Pedido 0003021 Numero interno 0002588 ENDERECO P/ ENTREGA AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIARIO, SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO, CEP 76.590000, PROCESSO N§3378/2025 - CONTRATO DE GESTAO N§159/2018, FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. TELEFONE (62)99606-3055 DADOS BANCARIOSBanco 341 ItauAgencia 8900C/C 99368-7CNPJ 13.413.977/0001-82Chave Pix financeiro@creciil.com.brCRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA	

11/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:10:57
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 11/02/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 5.125,45
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO C.C88.11F.06E.C44.723

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
Emissão: 06/01/2025 VALOR TOTAL: 25.627,24 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: DELPS TRANSPORTES E LOGISTIC
VOLUME: 61

NF-e
No.000054
Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.000.054
SÉRIE 1
Folha:1 /3

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.054.107-500.005-0
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
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258414245103 06/01/2025 - 13:41:09

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	06/01/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	06/01/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saida
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	13:41:17

FATURA
[54/A 07/01/2025 5.125,48] [54/B 05/02/2025 5.125,44] [54/C 07/03/2025 5.125,44] [54/D 06/04/2025 5.125,44] [54/E 06/05/2025 5.125,44]

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$14.835,62	R$2.818,77	R$0,00	R$0,00	0,00	R$25.627,24

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$25.627,24

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
DELPS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0-Fret/Remet(CIF)			GO	03.673.321/0001-45

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
AVENIDA PERIMETRAL NORTE 4013, Nr:	GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
61	CAIXA		75 - 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
110	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML INJ 5ML C/100AMP Marca: HYPOFARMA Lote: 24050714 Validade:01/05/2026	30045090	020	5102	0,00	CX	6	119,00		714,00	413,33	78,53	19	0
259	CETOPROFENO 50MG/ML INJ 2ML C/50AMP Marca: UNIAO QUIMICA Lote: 2436688 Validade:01/08/2026	30049029	020	5102	0,00	CX	10	108,50		1.085,00	628,11	119,34	19	0
601	CHLORCLEAR (CLOREXIDINA) 2% SOL ALCOLICA 1L Marca: VICPHARMA Lote: M38424 Validade:01/08/2027	30039099	020	5102	0,00	FR	12	22,82		273,84	158,53	30,12	19	0
551	CIPROFLOXACINO (GEN) 2 MG/ML 200ML C/50BSA Marca: ABL Lote: B0180ABR24 Validade:01/04/2026	30049069	020	5102	0,00	CX	1	1.820,00		1.820,00	1.053,60	200,18	19	0
387	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 1LT Marca: RIOHEX Lote: 2403177 Validade:01/08/2027	30049047	020	5102	0,00	FR	12	16,80		201,60	116,71	22,17	19	0
267	COMPLEXO B (HYPLEX) INJ IM/IV C/100 AMP 2ML Marca: HYPOFARMA Lote: 24040271 Validade:01/04/2026	30039099	020	5102	0,00	CX	9	147,00		1.323,00	765,88	145,52	19	0

DADOS ADICIONAIS
PROCESSO N 3192/2025 - CONTRATO DEGESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.
LOCAL ENTREGA Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA
N. ALVARA: 20240447901 VALIDADE: 30/01/2025
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 3.446,87 (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: 000075

RESERVADO AO FISCO

wdh20

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 - Saída
2 - Entrada [1]
No. 000.000.054
SÉRIE 1
Folha:2 /3

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.054.107-500.005-0

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: 201555174

Insc.Est. do Subst.Tributario:

CNPJ: 55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258414245103 06/01/2025 - 13:41:09

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
271	DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5 ML INJ C/50AMP Marca: HYPOFARMA Lote: 24091402 Validade:01/09/2026	30043290	020	5102	0,00	CX	16	87,50		1.400,00	810,46	153,99	19	0
275	DICLOFENACO 75MG INJ 3ML C/100AMP Marca: HYPOFARMA Lote: 24091602 Validade:01/09/2026	30039047	020	5102	0,00	CX	1	126,00		126,00	72,94	13,86	19	0
280	DOPAMINA 5MG/5ML INJ 10 ML C/50 AMP Marca: UNIAO QUIMICA Lote: 2331128 Validade:01/05/2026	30049039	020	5102	0,00	CX	2	203,00		406,00	235,03	44,66	19	0
478	ESCOPOLAMINA (GEN) 20MG/ML INJ 1ML C/100AMP Marca: HYPOFARMA Lote: 24091361 Validade:01/09/2026	30044990	020	5102	0,00	CX	1	168,00		168,00	97,26	18,48	19	0
466	ETILEFRINA(ETILEFRIL) INJ10MG/ML 1ML C/6AMP Marca: UNIAO QUIMICA Lote: 2440865 Validade:01/10/2026	30049067	020	5102	0,00	CX	8	13,86		110,88	64,19	12,20	19	0
603	FERROPURUM (HID FERRICO) 20MG/ML 5ML C/50AMP Marca: BLAU Lote: 24091550 Validade:01/09/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	1	805,00		805,00	466,01	88,54	19	0
599	FLUXON (CINARIZINA) 75MG C/30CPR Marca: NEO QUIMICA Lote: DFF3049A Validade:01/04/2026	30049069	020	5102	0,00	UN	7	20,40		142,80	82,67	15,71	19	0
486	GLICOSE 5% 250ML C/35 BSA PVC Marca: JP Lote: 1008624 Validade:01/11/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	2	210,35		420,70	243,54	46,27	19	0
609	GLICOSE 5% 500ML BOLSA PVC C/20 Marca: JP Lote: 1003824 Validade:01/11/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	3	148,20		444,60	257,38	48,90	19	0
608	GLICOSE 50% 10ML C/200AMP Marca: HALEX-STAR Lote: 4050021 Validade:03/05/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	1	182,00		182,00	105,36	20,02	19	0
513	HIDRALAZINA 20MG/ML INJ 1ML C/50AMP Marca: CRISTALIA Lote: 50021221 Validade:01/05/2026	30049039	020	5102	0,00	CX	1	465,50		465,50	269,48	51,20	19	0
602	HYTAMICINA (GENTAMICINA) 80MG 2ML C/100AMP Marca: HYPOFARMA Lote: 24070836 Validade:01/07/2026	30032061	020	5102	0,00	CX	1	154,00		154,00	89,15	16,94	19	0
306	KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL 0,6 U/G + 0,01G/G POM 30G C/10 Marca: CRISTALIA Lote: 50018820 Validade:01/09/2026	30049019	020	5102	0,00	CX	3	208,60		625,80	362,28	68,83	19	0
430	NITROPRUSSETO (NITROP) 25MG/ML C/05AMP 2ML Marca: HYPOFARMA Lote: 24061640 Validade:30/06/2026	30039099	020	5102	0,00	CX	2	145,60		291,20	168,58	32,03	19	0
546	OLEO MINERAL 100ML Marca: VIC PHARMA Lote: M38069 Validade:01/07/2026	30039099	020	5102	0,00	UN	20	5,11		102,20	59,16	11,24	19	0
605	OMOPREL (OMEPRAZOL) 20MG GEL C/56CAPS Marca: BELFAR Lote: 094368 Validade:01/09/2026	30049069	020	5102	0,00	CX	3	6,72		20,16	11,67	2,22	19	0
606	OXANON (OXACILINA SOD) 500MG PO INJ C/100AMP Marca: BLAU Lote: 24111489 Validade:01/11/2026	30041019	020	5102	0,00	CX	1	637,00		637,00	368,76	70,06	19	0
331	PROMETAZINA 25MG/ML (PROMETAZOL) INJ 2ML C/100AMP Marca: HIPOLABOR Lote: BL03724 Validade:01/09/2026	30049079	020	5102	0,00	CX	1	553,00		553,00	320,13	60,82	19	0
600	RIOHEX (CLOREXIDINA) 0,2% DERMO SUAVE AQ 1L Marca: RIOQUIMICA Lote: 2404211 Validade:01/10/2026	29252923	020	5102	0,00	FR	12	6,23		74,76	43,28	8,22	19	0
17	SIMETICONA (LUBFEM) 75MG/ML CX COM 200FRS 10ML Marca: NATULAB Lote: 0027180 Validade:01/07/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	1	434,00		434,00	251,24	47,74	19	0
32	SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,9% 100ML C/70 Marca: EQUIPLEX Lote: 2418269 Validade:01/11/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	8	347,90		2783,20	1.611,19	306,13	19	0
32	SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,9% 100ML C/70 Marca: EQUIPLEX Lote: 2418216 Validade:01/11/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	6	347,90		2087,40	1.208,40	229,60	19	0
32	SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,9% 100ML C/70 Marca: EQUIPLEX Lote: 2418139 Validade:01/11/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	1	347,90		347,90	201,40	38,27	19	0
33	SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,9% 250 ML C/40 Marca: EQUIPLEX Lote: 2418449 Validade:01/12/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	3	218,40		655,20	379,30	72,07	19	0

TRANSP: DELPS TRANSPORTES E LOGISTIC
VOLUME: 61

edh20

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. 000.000.054
SÉRIE 1
Folha:3 /3

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.054.107-500.005-0

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**
201555174		55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258414245103 06/01/2025 - 13:41:09

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
33	SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,9% 250 ML C/40 Marca: EQUIPLEX Lote: 2418468 Validade:01/12/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	7	218,40		1.528,80	885,02	168,15	19	0
34	SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,9% 500ML C/24 Marca: EQUIPLEX Lote: 2417383 Validade:01/10/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	20	183,12		3.662,40	2.120,16	402,83	19	0
607	SUCCITRAT (SUXAMETONIO) 100MG INJ 10ML C/10AMP Marca: BLAU Lote: 24021463 Validade:28/02/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	2	287,70		575,40	333,10	63,29	19	0
353	VASOPRESSINA (ENCRISE) 20U/ML INJ AMP C/10X1 Marca: BIOLAB Lote: 40709564 Validade:01/09/2026	30043999	020	5102	0,00	CX	1	421,40		421,40	243,95	46,35	19	0
604	XYLESTESIN (LIDOCAINA) 2% GELEIA 30G C/10 Marca: CRISTALIA Lote: 50017247 Validade:01/07/2026	30049043	020	5102	0,00	CX	5	116,90		584,50	338,37	64,29	19	0

TRANSP: DELPS TRANSPORTES E LOGISTIC
VOLUME: 61

edhj20

11/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:10:57
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 11/02/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 750,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO B.326.B37.2D2.798.471

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento	Assinatura do Recebedor por extenso

Emissão: 09/01/2025 VALOR TOTAL: 3.750,00 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

TRANSP: DELPS TRANSPORTES E LOGISTIC
VOLUME: 2

NF-e
No.000056
Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 — Nº 1470
JARDIM AMERICA — GOIANIA — GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.000.056
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.056.107-800.005-6
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
152258424781056 09/01/2025 - 09:51:04

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17

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	09/01/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	09/01/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	09:51:13

FATURA
[56/A 10/01/2025 750,00] [56/B 08/02/2025 750,00] [56/C 10/03/2025 750,00] [56/D 09/04/2025 750,00] [56/E 09/05/2025 750,00]

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$2.170,87	R$412,47	R$0,00	R$0,00	0,00	R$3.750,00

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$3.750,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
DELPS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0-Fret/Remet(CIF)			GO	03.673.321/0001-45

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
AVENIDA PERIMETRAL NORTE 4013, Nr:	GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
2	CAIXA		78 - 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
258	CETOPROFENO(ARTRINID) 100MG INJ C/50AMP Marca: UNIAO QUIMICA Lote: 2437550 Validade:01/09/2026	30049029	020	5102	0,00	CX	5	297,50		1.487,50	861,11	163,61	19	0
15	*FENITOINA SODICA 50MG/ML 5ML INJ C/100AMP (C1) Marca: HIPOLABOR Lote: AY02724 Validade:01/07/2026	30049065	020	5102	0,00	CX	1	399,00		399,00	230,98	43,89	19	0
505	*HALOPERIDOL (UNI HALOPER) 5MG/ML 1ML C/50AMP (C1) Marca: UNIAO QUIMICA Lote: 2433569 Validade:01/08/2026	30049069	020	5102	0,00	CX	1	108,50		108,50	62,81	11,93	19	0
318	*MORFINA 10MG/ML GEN INJ 1ML C/100AMP (A1) Marca: HIPOLABOR Lote: AZ-006/24M Validade:30/08/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	1	435,00		435,00	251,82	47,85	19	0
610	*TRAMADOL (GEN) 50MG/ML INJ C/50AMP 2ML (A2) Marca: UNIAO QUIMICA Lote: 2355154 Validade:01/12/2025	30049039	020	5102	0,00	CX	4	82,50		330,00	191,04	36,30	19	0
364	*TRAMADOL 50MG/ML GEN INJ 2ML C/100 AMP (A2) Marca: HIPOLABOR Lote: AW-076/24M Validade:30/09/2026	30039049	020	5102	0,00	CX	6	165,00		990,00	573,11	108,89	19	0

DADOS ADICIONAIS
PROCESSO N 3192/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
LOCAL DE ENTREGA: Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA
N. ALVARA: 20240447901 VALIDADE: 30/01/2025
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 504,39 (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: 000078

RESERVADO AO FISCO

edn20

12/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:46:46
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 12/02/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 749,00
****** 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 C.95A.EFF.505.1A1.8A6

NF-e Nº. 000.096.521 Série: 001

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EDO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

HOSPITALAR
CNPJ: 26.457.348/0001-04

C.A. HOSPITALAR LTDA
AV BARAO DO RIO BRANCO QD.41 LT.11
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-025
Telefone: (62) 3983-2239

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.096.521
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0226 4573 4800 0104 5500 1000 0965 2110 2597 3790

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	152258543055705 10/02/2025 09:45:10

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	10/02/2025 09:44

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19	ELIZIARIO	76.590-000	10/02/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO		

CÁLCULO DO IMPOSTO / FATURA / DUPL.

001	10/02/2025	749,00

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
394,20	74,90	0,00	0,00	749,00

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	749,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153 S/N	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				2,000	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
0011362	+AEROFRIN SPRAY 100MCG. C/200DOSES |MARCA PHARMASCIENCE | EAN 7898014561333 |	2424011	30/09/2026	30049099	020	5.102	UN	15	0,00	13,2000	0,00	198,00	104,2[illegible]	19,80	0,00	19,00	0,00
0004950	AZITROMICINA 500MG. C/300CPR.(G) |MARCA MEDQUIMICA | EAN 7896862918965 |	OA2681	30/09/2026	30032029	020	5.102	CX	1	0,00	275,0000	0,00	275,00	144,7[illegible]	27,50	0,00	19,00	0,00
0003967	B1-*FENOCRIS 100MG/ML INJ. 25X2ML |MARCA CRISTALIA | EAN 7896676431278 |	50019422	30/09/2026	30049069	020	5.102	CX	2	0,00	138,0000	0,00	276,00	145,2[illegible]	27,60	0,00	19,00	0,00

FISCO / 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 0191500 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 02 - IR retido na fonte conforme IN 1234/2012 valor R$ 0,00
PROCESSSO 3378/2025 CONTRATO DE GESTAO N 159/2018 FMS SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Endereco de Entrega - AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19, ELIZIARIO-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO-CEP 76590000

RESERVADO AO FISCO

```
12/02/2025    - BANCO DO BRASIL -   12:46:47
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                 12/02/2025
NR. DOCUMENTO                553.370.000.006.158
VALOR TOTAL                             2.220,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDICAMENTAL H LTDA
AGENCIA: 3370-7          CONTA:          6.158-1
NR. DOCUMENTO                553.648.000.043.826
------------------------------------------------
IDENTIFICADOR 1:              27.949.878/0002 05
================================================
NR.AUTENTICACAO            B.C0C.CD8.33B.E55.629
```

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

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 07/02/2025 VALOR TOTAL: R$ 2.220,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AV PERNAMBUCO, 219 - QD19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.018.106
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA SANTA ROSA, 477 - - SALA B
JARDIM AMERICA - 75523-290
ITUMBIARA - GO Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.018.106
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0231 3782 8800 0247 5500 1000 0181 0611 5122 5722

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	**152258533996534 - 07/02/2025 17:16:35**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
107820960		**31.378.288/0002-47**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			**27.949.878/0002-05**	**07/02/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV PERNAMBUCO, 219 - QD19 SALA DA DIRETORIA	**ELIZIARIO**		**76590-000**	**07/02/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**GO**	**6239119312**		**18:16:00**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	07/02/2025
Valor	R$ 2.220,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.168,39	222,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.220,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.220,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS LTDA	0-Remetente				10.425.665/0001-09
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
VIA ANEL VIARIO, S/N - QUADRA01 MODULO 04 BLOCO C		APARECIDA DE GOIANIA		GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	Volumes			113,230	113,230

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
31988	BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ IM/IV C/50 AMP 2ML/WASSER G- Lote: WFF24063 Qt: 8 Val: 30/04/28	30049045	020	5102	CX	8	65,0000	520,00	273,68	52,00			19,00	
38319	PROPOFOL 10MG/ML EMU INJ IV C/5 AMP 20ML***/TEUTO/C1 G+ Lote: 2EK24014 Qt: 1 Val: 30/04/26	30049095	720	5102	CX	1	43,0000	43,00	22,63	4,30			19,00	
37039	SORO FISIOLOGICO 0,9% SOL INJ IV C/50 BSF 250ML/HALEX ISTAR O+ Lote: 197372 Qt: 400 Val: 26/10/26	30049099	020	5102	UN	400	3,8500	1.540,00	810,50	154,00			19,00	
16108	TRANSAMIN 50MG/ML SOL INJ C/5 AMP 5ML/ZYDUS BRASIL O- PMC: 72.06 Lote: 624018 Qt: 6 Val: 30/06/26 FCI:55E7F18D-421C-4B8E-9ED6-4A690A4AFB41	30039099	520	5102	CX	6	19,5000	117,00	61,58	11,70			19,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
HUMA 475084
PROCESSO Nº 3378/2025 - CONTRATO DE GESTÃO Nº 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.
DADOS BANCARIOS
Banco do Brasil
Ag. 3370-7
Cc. 6158-1
CNPJ: 31.378.288/0001-66 (Medicamental Hospitalar)
*Lembrando que a conta de origem deve estar vinculada ao CNPJ da Instituição.
chave PIX para pagamento na Hospitalar
Chave PIX é o nosso CNPJ (matriz) - 31.378.288/0001-66 - Banco do Brasil.
PD: 15122179 FICHAS 1/3 1 VOLUME(S), 2/3 1 VOLUME(S), 3/3 8 VOLUME(S)
PEDIDO DE COMPRA:PDC#168691#HUMA
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 299,45 Estadual: R$ 377,40 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII § 2º-A anexo IX DEC.4852/97
ROTA: ROTA 002

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.14.44
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 5.862,00
DEBITO EM: 12/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021203
AUTENTICACAO SISBB: 7.506.2BD.FAD.8E9.11F

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº. 0120490 SÉRIE 3**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 8240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0120490 FL 1 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0208 7749 0600 0175 5500 3000 1204 9017 9710 1480

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		152258544230979 10/02/2025 14:36:56
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	10/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SL DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	10/02/2025	5.862,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.393,79	644,82	0,00	0,00	5.862,00

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	5.862,00

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
21,00	CAIXA	HOSPDROGAS		336,000	336,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
010.0025	DIAZEPAM (GEN) 5MG/ML INJ IM/IV 2ML (B1) Marca: SANTISA. MS: 1018600300011. Valid: 0 1-04-2026	20101124	30039074	520	5102	UN	200,00	0,88	176,00	101,89	19,36	0,00	19,00	0,00
010.0477	DOLO MOFF (MORFINA) 0,2MG/ML INJ AMP 1ML (A1) Marca: UNIAO QUIMICA. MS: 10497 14550051. Valid: 01-08-2025	2432333	30049099	520	5102	UN	100,00	3,10	310,00	179,47	34,10	0,00	19,00	0,00
021.0023	ESCOPOLAMINA (GEN) 20MG/ML INJ AMP 1 ML Marca: HIPOLABOR. MS: 1134301250010. Valid: 01-08-2026	H04124	30049099	520	5102	UN	100,00	1,18	118,00	68,32	12,98	0,00	19,00	0,00
021.0034	FUROSEMIDA (GEN) 20MG INJ IM/IV AMP 2M L Marca: HYPOFARMA. MS: 1038700380011. V alid: 01-11-2026	24112335	30039086	020	5102	UN	400,00	0,70	280,00	162,11	30,80	0,00	19,00	0,00
021.0084	AMIODARONA (GEN) 50MG/ML INJ IV AMP 3 ML Marca: HIPOLABOR. MS: 1134301220022. Valid: 01-09-2026	AD01724	30049054	520	5102	UN	100,00	3,16	316,00	182,95	34,76	0,00	19,00	0,00
021.0123	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA (GEN) 4MG/ML I NJ IM/IV 5ML Marca: FARMACE. Valid: 01-12- 2025	HC23M20 6	30039099	520	5102	UN	200,00	1,28	256,00	148,21	28,16	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

475083 Endereço de entrega AVENIDA PERNAMBUCO Nro: 219 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA /GO PROCESSO Nº 3378/2025 - CONTRATO DE GESTÃO Nº 150/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA SANTANDER AG: 3137 C/C: 13004420-6 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA CNPJ: 08.774.906/0001-75 pix ICMS: REDUÇAO DE BASE DE CALCULO ICMS 11%: ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTE-GO/1997. A HOSPDROGAS declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Trib aprox R$: 461,04 Federal e 384,20 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW.

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003585 - ALINNY MARIANY SILVA,
Nr.Pedido: 218077, Nr.Embarque: 223576
475083
Endereço de entrega
AVENIDA PERNAMBUCO Nro: 219 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA /GO

RESERVADO AO FISCO

HOSPDROGAS

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03
ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0120490 FL 2 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0208 7749 0600 0175 5500 3000 1204 9017 9710 1480

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		152258544230979 10/02/2025 14:36:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104153377		08.774.906/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
021.0177	PREDNISOLONA (GEN) 3MG/ML SOL ORAL FR 120ML + COP Marca: VITAMEDIC. MS: 7898049796861. Valid: 01-06-2026	30000051	30043999	520	5102	UN	20,00	9,20	184,00	106,53	20,24	0,00	19,00	0,00
021.0467	ACEBROFILINA (GEN) 10MG/ML XPE 120ML Marca: BRAINFARMA. MS: 1558403980037. Vali d: 01-09-2026	B24J0571	30049039	520	5102	UN	20,00	8,00	160,00	92,63	17,60	0,00	19,00	0,00
022.0014	HYPLEX (COMPLEXO B) INJ IM/IV AMP 2ML Marca: HYPOFARMA. MS: 10387002900012. Vali d: 01-06-2026	24060750	30039099	020	5102	UN	400,00	0,91	364,00	210,74	40,04	0,00	19,00	0,00
022.0102	HYTAMICINA (GENTAMICINA) 80MG INJ IM/IV AMP 2ML Marca: HYPOFARMA. MS: 10387 00450044. Valid: 01-07-2026	24070836	30032061	020	5102	UN	200,00	0,92	184,00	106,53	20,24	0,00	19,00	0,00
022.0138	POLARADEX (DEXCLORFENIRAMINA) 0,4MG/ML SOL ORAL 100ML Marca: NATULAB. MS: 1384100200058. Valid: 01-04-2026	0025780	30049069	520	5102	UN	50,00	2,00	100,00	57,89	11,00	0,00	19,00	0,00
023.0001	FISIOLOGICO 0,9% 100ML SF FR Marca: EQUIPLEX. MS: 1177200010395. Valid: 01-12-2026	2418831	30049099	520	5102	UN	840,00	3,40	2.856,00	1.653,47	314,16	0,00	19,00	0,00
023.0151	RINGER SIMPLES 500ML BOLSA SF Marca: JP. Valid: 01-01-2027	014525	30049099	520	5102	UN	120,00	4,65	558,00	323,05	61,38	0,00	19,00	0,00

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/02/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.14.44
3648X03648           SEGUNDA VIA                0001
             COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$                                  658,00
DEBITO EM: 12/02/2025
================================================
DOCUMENTO: 021204
AUTENTICACAO SISBB:         4.11F.A44.041.B63.72E
```

RECEBEMOS DE GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 000.108.206 Série: 001
3514294 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS		
DATA DO RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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: 000.108.206 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 0207 9287 5300 0100 5500 1000 1082 0615 9893 3513
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
104331356		07.928.753/0001-00	152258535064610 07/02/2025 20:32:18

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
3514294 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS				27.949.878/0002-05	07/02/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AVENIDA T 10, Nº S/N		SETOR BUENO		74223-060	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA SAÍDA
GOIANIA	(62) 3911-9312	GO			

FATURA

DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO
001	658,00	22/02/2025						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS
346,31	65,80	0,00	0,00	658,00

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	658,00

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)			4,300	4,300

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
1718540	CILINON AMPICILINA SOD INJ 1000MG 100X5ML 23091512 2 30/09/2025 (RH) BLAU HOSP.	30041011	520	5102	UN	2	329,00	658,00	346,31	65,80	19,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO:3993 DF 20-01-ABA END. ENTREGA:AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QD-19, SETOR ELIZIARIO, , SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO - CEP 76690-000 COND. PGTO:15 DIAS NOME FANTASIA:HMAA VAL APROX TRIBUTOS R$211.15 (32.09%) FONTE IBPT PROCESSO N 3378/2025 - CONTRATO DE GESTAO N 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS BANCARIOS : BANCO ITAU - 341 AGENCIA : 3277 CONTA CORRENTE : 25418-5 TITULARIDADE : GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA LTDA CNPJ : 07.928.753/0001-00 CHAVE PIX : 07.928.753/0001-00 (RH) BC RED. CONF. ARTIGO 8 , INCISO VIII, E ARTIGO 8 PARAGRAFO 2 DO ANEXO IX DO RCTE/GO	

10/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:35:22
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 10/02/2025
NR. DOCUMENTO 553.229.000.066.314
VALOR TOTAL 10.635,10
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPRIBIO D BRASIL LTDA
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 66.314-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO A.9FB.3D2.372.5BD.3DA

RECEBEMOS DE SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e **Nº 043.414** Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SUPRIBIO DIAGNOSTICA

SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME
AVENIDA DOS BURITIS, QUADRA 31
LOTE 19, VILA ALZIRA, Aparecida de Goiânia - GO - 74.913-367
Fone (62) 3922-2500
caique@supribio.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]
Nº 043.414
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0116 6780 5800 0129 5500 1000 0434 1413 3285 8733
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS - DEN		152258506895024 - 31/01/2025 15:22:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.**	**CNPJ**
10.634.287-8		16.678.058/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	31/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA SAÍDA**
QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76.590-000	31/01/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA**
São Miguel do Araguaia		GO		15:19

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
10.635,10	1.781,84	0,00	0,00	10.635,10

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	10.635,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Ocorrência de Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				20,000	20,000

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
P24X24	LAMINULA DE VIDRO 24X24MM CX/100 PECAS CRAL	70179000	000	5.102	CX	2,00	4,0000	8,00	8,00	1,52	0,00	19,00	0,00
C11220	Celer Finecare BHCG Quantitativo Cx c/ 25 #lotes: F2251860CA0D-I (20/08/2026)	38221990	500	5.102	KIT	1,00	350,0000	350,00	350,00	66,50	0,00	19,00	0,00
000000000001770030	Bilirubin D 1x80 mL + 1x16 mL #lotes: 2409611340 (30/03/2026)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	114,9400	114,94	114,94	21,84	0,00	19,00	0,00
000000000001770040	Bilirubin T 1x80 mL + 1x16mL #lotes: 2501626100 (30/07/2026)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	114,9400	114,94	114,94	21,84	0,00	19,00	0,00
000000000001770060	CK MB 1x50 mL + 1x10 mL + 1x2 mL CTROL #lotes: 2409607880 (30/07/2025)	38221990	600	5.102	KIT	2,00	393,9400	787,88	787,88	149,70	0,00	19,00	0,00
1271360	CK NAC UV AA LIQUIDA (5x20ML+1x20ML) #lotes: 2404587610 (30/10/2025)	39221990	000	5.102	UN	2,00	217,6700	435,34	435,34	82,71	0,00	19,00	0,00
CUB100	CUBETAS REDUZIDAS PARA COAGULACAO CX C/100	39269040	000	5.102	CX	1,00	350,0000	350,00	350,00	66,50	0,00	19,00	0,00
IA3111	CONTROLE HEMATO 3 NIVEIS	30021229	200	5.102	UN	2,00	1.500,0000	3.000,00	3.000,00	570,00	0,00	19,00	0,00
C4514	CELER FINECARE NT proBNP QUANTITATIVO #lotes: F20217801AD-I (23/11/2025)	38229000	500	5.102	KIT	2,00	1.100,0000	2.200,00	2.200,00	418,00	0,00	19,00	0,00
000000000001770240	CRP 1x50 mL + 1x10 mL #lotes: 2408605120 (30/11/2025)	30021590	600	5.102	KIT	3,00	419,0000	1.257,00	1.257,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PEGUE100V	MICROPIPETA VOLUME VARIAVEL 10-100uL #lotes: N/S:131197 (01/07/2034) GTIN/EAN: 7899935314732	84798912	000	5.102	UND	1,00	172,0000	172,00	172,00	32,68	0,00	19,00	0,00
1474521	WL PROBLE CLEANSER (50ML)	38220090	000	5.102	PCT	3,00	165,0000	495,00	495,00	94,05	0,00	19,00	0,00
PEGUERACK6	RACK PARA 6 PIPETAS MONOCANAIS GTIN/EAN: 7898599571789	39269040	100	5.102	PC	1,00	84,0000	84,00	84,00	15,96	0,00	19,00	0,00
U031-103	MEDTESTE TIRA REAGENTE PARA URIANALISE CX 100 TIRAS #lotes: URS3020095 (04/04/2025)	38221990	000	5.102	UN	6,00	28,0000	168,00	168,00	31,92	0,00	19,00	0,00
TNI-D20	TROPONINA I RAPID TEST - 1,0 ng/mL - C/20 - BIOCON #lotes: 06112024M2 (14/10/2026) GTIN/EAN: 7898645980732	38221990	100	5.102	CX	5,00	100,0000	500,00	500,00	95,00	0,00	19,00	0,00
C4518	TROPONINA I QUANTITATIVA CELER CX C/25 FINECARE #lotes: F2031A302AD-I (13/03/2026)	38229000	500	5.102	KIT	1,00	475,0000	475,00	475,00	90,25	0,00	19,00	0,00
10020001	DETERGENTE CD800 - 1L QUALLYX	38221990	000	5.102	FR	1,00	123,0000	123,00	123,00	23,37	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Tributos aproximados: R$ 1.005,94 (Federal) e R$ 828,07 (Estadual). Fonte: IBPT 1906AA PROCESSO Nº 3240/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO: RAZÃO SOCIAL: SUPRIBIO DIAGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME CNPJ: 16.678.058/0001-29 CONTA BANCARIA: BANCO DO BRASIL / AG: 3229-8 / CC: 66314-X PIX: VENDAS1@SUPRIBIO.COM.BR CLIENTE RETIROU NO LOCAL.	

Obtenha o arquivo XML em https://erp.tiny.com.br/nfe

10/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:11:18
364803648 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 10/02/2025
NR. DOCUMENTO 551.840.000.500.555
VALOR TOTAL 2.057,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: QB COMERCIO LTDA
AGENCIA: 1840-6 CONTA: 500.555-8
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO E.493.399.37B.D50.356

RECEBEMOS DE QB COMERCIO S/A OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.003.123
SÉRIE 1

QB COMERCIO S/A

QUALITY MED Hospitalar

RUA X-35, QD 07, LT 17
JARDIM OLIMPICO
APARECIDA DE GOIANIA GO
(62)2020-8888 74.922-305
sac@quality.med.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.003.123 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ/REC TERCEIRO - EST

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
10.825.087-3		40.760.938/0001-24	52.25.02.40.76.093.800/0124-55-001.000.003-123-100.002.908.4	152258529732303

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS	HMAA	27.949.878/0002-05	06/02/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO, 219	SETOR ELIZARIO	76590-000	06/02/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	62996063055	GO	ISENTO	17:07:05

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0003123/1	06/02/2025	2.057,50						

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
651,29	123,75	0,00	0,00	2.057,50

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	2.057,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATÁRIO)	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, QD-CH, LT AREA, MOD 02/04	GOIANIA	GO	10.586.243-6

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX	DIV	0003123	0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

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
0001135	+ CATETER DUPLO LUMEN 07FX20CM MEDIKATH Vlr Aprox Tributos R$0	MEDIKA 81580880001	23/10/2027	591024CV	90183929		840	5102	KIT	20,00	41,0000	0	0	0	R$ 820,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0001073	+ FILTRO HMEF TRAQ C/TUBO GMI CX C/50 Vlr Aprox Tributos R$19,75	GABISA MEDICAL 80423540059	30/12/2029	240495	90189099		020	5102	CX	1,00	197,5000	0	0	0	R$ 197,50	103,94	19,75	0,00	19	0
0001177	TIRAS P/TESTE GLICEMIA C/50 G-TECH LITE Vlr Aprox Tributos R$190,58	ACCUMED 80275310061	13/05/2026	Z24E145F1	39269040		720	5102	CX	40,00	26,0000	0	0	0	R$ 1.040,00	547,35	104,00	0,00	19	0

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

| | KIT CATETER DUPLO LUMEM 7FR MEDIKATH ISENTO ICMS (RICMS anexo 1,item 107,parte 13,itens 20,58 e 107) | Redução de base de calculo conforme art. 8 , VIII, Anexo IX e § 2 e § 2 A do RCTE-GO | Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$210,33 Conforme Lei nº 12.741/12 | QB COMERCIO S/A declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08/10/2020 |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
3110061528	0,00	0,00	0,00

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00011 GABRIEL OLIVEIRA
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0002908
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

ENTREGA AV PERNAMBUCO N 219 76.590-000 ELIZARIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA N DO PROCESSO 3379/2025 CON
TRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SMA OC DA PROPOSTA 168694
BANCO: 0001 BANCO DO BRASIL AG 1840 CC 500555-8

RESERVADO AO FISCO

10/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:36:33
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 10/02/2025
NR. DOCUMENTO 553.483.000.114.510
VALOR TOTAL 871,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RECMED COM MAT HOSP LTDA
AGENCIA: 3483-5 CONTA: 114.510-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05
==========
NR.AUTENTICACAO A.543.6F5.B60.76D.C53

RECEBEMOS DE RECMED COMERCIO DE MAT. HOSPITALARES - EIRELI - ME - OS PRODUTOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO
Emissão: 07/02/2025 Valor Total: 871,00-INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AV PERNAMBUCO ENTRE RUA 4 E RUA 5,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

Data de Recebimento | Identificação da Assinatura do Recebedor

NF-e
312780
Série 001

RECMED COMERCIO DE MAT. HOSPITALARES - EIRELI - ME - EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
Rua Galileu No. 220
JARDIM EUROPA — GOIANIA — GO
74325-060 — Fone/Fax: (062)3088-7600
www.recmed.com.br

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida [1]
2 - Entrada
No. 000.312.780 Fl:1 /2
SÉRIE 001

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2502-06.696.359/0001-21-55-001-000.312.780.110-431.278-3

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
152258533646296 07/02/2025 - 16:13:17

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	Cnpj
VENDAS	10391145-6		06.696.359/0001-21

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	HMAA	Cpf/Cnpj	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	634155	27.949.878/0002-05	07/02/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AV PERNAMBUCO,219 QUADRA19 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

Municipio	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saida
S.MIGUEL ARAGUAIA	(5562)3942-940	GO	ISENTO	/ /

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
R$ 458,40	R$ 87,10	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 871,00

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	R$ 0,00	0	R$ 871,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	Cnpj/Cpf
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0 - EMITENTE 2 - TERCEIROS 1 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE [0]				11.028.793/0002-54

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
ROD. BR 153 QD CH LT	GOIANIA		

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
2	CAIXA		411104	17,650	17,650

FATURA

[A 21/02/2025 871,00]

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		NCM/SH	CEST	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B. Nor.	Vlr.Icms	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
605590	- ALGODAO-ROLO 500G (MACIO / SUAVE) Lote: 12011 Venc: 11/12/2029	MELHOR MED	30059019	1300900	020	5102	RL	10	12,90	R$ 129,00	67,89	12,90	19	0
691003	- CAMPO OPERATORIO 45X50 C/RX C/50 (LETICIA) Lote: 158 Venc: 30/08/2029	TEXPHARMA	30059090		020	5102	PCT	10	51,00	R$ 510,00	268,41	51,00	19	0
718270	# EQUIPO 2 VIAS POLIFIX LL C/ CLAMP 20CM (EXTENSOR Lote: 20240320 Venc: 30/03/2029	MEDIX	90189010		020	5102	UND	382	0,58	R$ 221,56	116,61	22,16	19	0

DADOS ADICIONAIS

Representante: 76

INCLUIR NA NF PROCESSO:3379/2025
CTR GESTAO 159/2018
FUNDO MUNICIPA DA SAUDE SMA
BASE DE CALCULO RED, CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VIII
**** Retenção de IRRF na aliquota de 1,2% conforme Decreto nº 129/2023, Instrução Normativa RFB nº 1.234/2012 e Manual
MAFON 2023. Valor Total NF R$ 871,00 - Retenção IRRF R$ 10,45 Total Liquido: 860,55
Trib aprox R$: 150,03 Federal e 117,15 Estadual Fonte: IBPT 1906AA
ICMS DO FRETE DE RESPONSABILIDADE DO TRANSPORTADOR CONFORME TERMO DE CREDENCIAMENTO N:
A RECMED DECLARA, QUE OS PRODUTOS CONSTANTES NO PRESENTE DOCUMENTO FISCAL,POSSUEM RASTREABILIDADE,LICITUDE E AUTENTICIDADE
Partilha do ICMS - UF de Origem: 0,00 Destino: 0,00 Fundo Combate Pobreza: 0,00
Reclamações sobre pedidos registrar ocorrências em até 48 hrs. WhatSAC:(62) 3088-7630 e-mail: sac@recmed.com.br
PROIBIDO PAGAMENTO P/ REPRES.COMERC/ TERCEIROS / DEPOS.BANCARIO / CHEQUE DE TERCEIRO
PREZADO CLIENTE: FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO, NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES

0 0

RESERVADO AO FISCO

RECMED COMERCIO DE MAT. HOSPITALARES - EIRELI - ME - EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
Rua Galileu No. 220
JARDIM EUROPA GOIANIA GO
74325-060 Fone/Fax: (062)3088-7600
www.recmed.com.br

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.312.780 Fl:2 /2
SÉRIE 001

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2502-06.696.359/0001-21-55-001-000.312.780.110-431.278-3

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
152258533646298 07/02/2025 - 16:13:17

Nat. da Operação
VENDAS

Insc. Estadual
10391145-6

Insc.Est. do Subst.Tributario

Cnpj
06.696.359/0001-21

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CEST	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B. Nor.	Vlr.Icms	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
718270	# EQUIPO 2 VIAS POLIFIX LL C/ CLAMP 20CM (EXTENSOR MEDIX *Lote: 20240610 Venc: 30/07/2029*	90189010		020	5102	UND	18	0,58	R$ 10,44	5,49	1,04	19	0

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.26.41
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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:   6.409.153-8

FAVORECIDO:  HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO
CPF/CNPJ: 37.053.176/0001-11
VALOR: R$                                1.129,87
DEBITO EM: 10/02/2025
================================================
DOCUMENTO: 021004
AUTENTICACAO SISBB:         2.8EB.1EC.DEB.6C0.F5D
```

RECEBEMOS DE HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 07/02/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.129,87 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO Sao Miguel do Araguaia-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.002.607
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
Rua VC-49 c/ Av Frei Confalone, Qd. QR 107, Lt. 31, Sala 5, 382 - Qd. QR 107, Lt. 31, Sala 5
CONJ VERA CRUZ 2 - 74495-060
Goiania - GO Fone/Fax: 62982525761

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.002.607
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0237 0531 7600 0111 5500 1000 0026 0718 2661 7795

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	**152258531430159 - 07/02/2025 07:50:16**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
107940086			**37.053.176/0001-11**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			**27.949.878/0002-05**	**07/02/2025**
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA		**ELIZIARIO**	**76590-000**	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Sao Miguel do Araguaia	**GO**	**6239425940**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	07/02/2025
Valor	R$ 1.129,87

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.129,87
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.129,87

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
90189092	ESFIGMOMANOMETRO	90189092	0/103	5102	UN	1,0000	149,9900	149,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1165222	GRAU CIR 50X100	85232900	0/103	5102	UNID	2,0000	89,9900	179,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11561565151	KIT DRENAGEM TORAX 1000ML	90189099	0/103	5102	UNID	10,0000	79,9900	799,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Credito em conta Banco Inter 077 AGENCIA 0001 CONTA:6409153-8PROCESSO N3379/2025 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA VENC FATURA A VISTA	

11/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:16:27
364803648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 11/02/2025
NR. DOCUMENTO 553.382.000.046.088
VALOR TOTAL 1.466,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DMI MATERIAL MEDICO HOSPI
AGENCIA: 3382-0 CONTA: 46.088-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 7.FDF.80F.4F2.C4D.DA6

JACKIE
GVF8183

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 000.072.745
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5223 0137 1090 9700 0428 5500 1080 0727 4510 2397 5452

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: 152235900816237 16/01/2023 11:05:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
106157892		37.109.097/0004-28

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	16/01/2023

ENDEREÇO	COMPLEMENTO	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO	Q.19 SL DA DIRETORIA	16/01/2023

NÚMERO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	HORA DA SAÍDA
219	ELIZIARIO	76.590-000	11:05

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO	

001	15/02/2023	1.466,80

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
862,77	146,59	0,00	0,00	1.466,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.466,80

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [0]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				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
1662	CATETER NASAL P/OXIG AD TIPO OCULOS Marca: BIOBASE	90183929	720	5.102	UN	200	0,00	1,28	0,00	256,00	150,58	25,59	0,0	17,00	0,00
	Lote: BWC3011220 Qtde: 200,00 Fabricação:31/12/2020 Validade:31/12/2024														
2122	CC25210 CATGUT CR 0 1/2 CIR. CIL. 3.0CM Marca: COVIDIEN Codigo da F.C.I: D667B9D2-6FD3-488E-902E-5592F246F65C	30061090	520	5.102	CX	2	0,00	78,00	0,00	156,00	91,76	15,59	0,0	17,00	0,00
	Lote: 2010690C Qtde: 2,00 Fabricação:07/04/2020 Validade:06/04/2025														
2309	CC15210 CATGUT CR 0 3/8 CIR. CIL. 3.0CM CX/24 Marca: COVIDIEN Codigo da F.C.I: 0B87822A-9366-483E-8A1B-3FBA490C51E7	30061090	520	5.102	CX	2	0,00	70,80	0,00	141,60	83,29	14,15	0,0	17,00	0,00
	Lote: 2221095C Qtde: 2,00 Fabricação:13/06/2022 Validade:19/05/2027														
2130	CC25220 CATGUT CR 2.0 1/2 CIR. CIL. 3.0CM CX/24 Marca: COVIDIEN Codigo da F.C.I: B0D89827-91FE-48F8-9900-D08816E052AF	30061090	520	5.102	CX	2	0,00	78,00	0,00	156,00	91,76	15,59	0,0	17,00	0,00
	Lote: 2218121C Qtde: 2,00 Fabricação:19/05/2022 Validade:17/04/2027														
2134	CS27110 PLAIN GUT SP 0 1/2 CIR.CIL. ROB. 4.0CM 75CM CX/ 24 Marca: COVIDIEN Codigo da F.C.I: 8ACD1EC8-75F1-4A87-AFD5-67FD10303FA3	30061090	520	5.102	CX	2	0,00	93,60	0,00	187,20	110,11	18,71	0,0	17,00	0,00

Marcos Vinicius Dellpo Transporte Cpf. 19

Vanessa Pereira Sales
Farmacêutica
CRF: 18147

Recebido 18/01/23
Vanessa Pereira Sales

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 000.072.745
Série 001 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5223 0137 1090 9700 0428 5500 1000 0727 4510 2397 5452

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
152235900816237 16/01/2023 11:05:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
106157892		37.109.097/0004-28

	Lote: 2233455C Qtde: 2,00 Fabricação:14/10/2022 Validade:13/07/2027															
2118	CS27120 PLAIN GUT 2.0 1/2 CIR. CIL. ROB 4.0CM CX/24 Marca: COVIDIEN Codigo da F.C.I: 5069629F-F959-4D76-A7AB-C0C62DD9C79B	30061090	520	5.102	CX	2	0,00	93,60	0,00	187,20	110,11	18,71	0,00	17,00	0,00
	Lote: 2223391C Qtde: 2,00 Fabricação:19/09/2022 Validade:22/08/2027															
2232	CS15130 PLAIN GUT SP 3.0 3/8 CIR. CIL. 3.0CM CX/24 Marca: COVIDIEN Codigo da F.C.I: F17856B0-F7D5-4052-A5B5-572CA0CE0C9D	30061090	520	5.102	CX	2	0,00	85,20	0,00	170,40	100,23	17,03	0,00	17,00	0,00
	Lote: 2218395C Qtde: 2,00 Fabricação:26/05/2022 Validade:18/04/2027															
2131	CC27201 CHROMIC GUT CR 1 1/2 CIR. CIL. ROB. 4.0CM 75CM CX/24 Marca: COVIDIEN Codigo da F.C.I: 0F3E0179-45FD-49A7-9FC8-28ED03E2306B	30061090	520	5.102	CX	2	0,00	93,60	0,00	187,20	110,11	18,71	0,00	17,00	0,00
	Lote: 2243188C Qtde: 2,00 Fabricação:04/11/2022 Validade:14/09/2027															
2657	GEL P/ULTRASSONOGRAFIA 5KG Marca: MULTIGEL	30067000	020	5.102	GL	1	0,00	25,20	0,00	25,20	14,82	2,51	0,00	17,00	0,00
	Lote: 1050 Qtde: 1,00 Fabricação:21/11/2022 Validade:21/11/2024															

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 112/20 Vendedor 007-JOAO KENNEDY Condição Pgto 150-DEPOSITO BANCARIO 30 DIAS
PEDIDO Nº 216/2021
CONTRATO DE GESTAO 150/2018 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL S/A, AGENCIA: 3363-0, CONTA: 46083-3 DMI-MAT. MEDICO HOSPITALAR LTDA, CNPJ 37.109.097/0004-28
ENDERECO DE ENTREGA: AVENIDA PERNAMBUCO Nº 599-000 , SETOR ELIZABETE , SAO MIGUEL DE ARAGUAIA/GO (62) 3911-9311

RESERVADO AO FISCO

12/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:26:43
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

BANCO DO BRASIL

00190000090352235600900011527173198630000329863
BENEFICIARIO:
SUPRIBIO DIAGNOSTICA DO BRASIL
NOME FANTASIA:
SUPRIBIO DIAGNOSTICA DO BRASIL LTDA
CNPJ: 16.678.058/0001-29
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	21.122
NOSSO NUMERO	35223560000011527
CONVENIO	03522356
DATA DE VENCIMENTO	08/10/2024
DATA DO PAGAMENTO	11/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	3.298,63
JUROS/MULTA	204,57
VALOR COBRADO	3.503,20

NR.AUTENTICACAO 5.785.9C6.112.098.155

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SUPRIBIO DIAGNÓSTICA

Histórico
Ref. a NF nº 7797, INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS (parcela 1/3)
Linha digitável: 00190000090352235600900011527173198630000329863
IMPORTANTE: Certifique-se que a linha digitável acima esteja igual a do recibo do pagador.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03522.356009 00011.527173 1 98630000329863

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
SUPRIBIO DIGNÓSTICA DO BRASIL LTDA ME - 16.678.058/0001-29	3229-8 / 00066314-X	R$		35223560000011527

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista
AVENIDA DOS BURITIS, Nº - QUADRA 31 LOTE 19 - Aparecida de Goiânia - GO, CEP: 74.913-367

Número do documento	Contrato	CPF/CEI/CNPJ	Vencimento	Valor documento
1007797/01	20301501	16.678.058/0001-29	08/10/2024	3298,63

(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

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

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03522.356009 00011.527173 1 98630000329863

Local de pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
08/10/2024

Beneficiário
SUPRIBIO DIGNÓSTICA DO BRASIL LTDA ME - 16.678.058/0001-29

Agência/Código beneficiário
3229-8 / 00066314-X

Data do documento	No. documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
17/09/2024	1007797/01	DM	N	17/09/2024	35223560000011527

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	(=) Valor documento
	17 / 19	R$			3298,63

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Não protestar
Em caso de não pagamento, em 7 dias o boleto será negativado
Multa: 2%
Taxa de Juro mensal: 1%

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - CNPJ: 27.949.878/0002-05
QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO
São Miguel do Araguaia - GO - CEP 76.590-000

Sacador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

SUPRIBIO DIAGNOSTICA

SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME
AVENIDA DOS BURITIS, QUADRA 31
LOTE 19, VILA ALZIRA, Aparecida de Goiânia - GO - 74.913-367
Fone (62) 3922-2500

enique@supribio.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 007.797
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5224 0916 6780 5800 0129 5500 1000 0077 9713 2777 0823

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS - DEN		152247999745176 - 17/09/2024 09:42:20
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
10.634.287-8		16.678.058/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	17/09/2024
ENDEREÇO	BAIRRO		CEP	DATA SAÍDA
QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76.590-000	17/09/2024
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
São Miguel do Araguaia		GO		09:41

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
007797/1	08/10/2024	3.298,63	007797/2	17/10/2024	3.298,63	007797/3	16/11/2024	3.298,63

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	9.895,89

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	9.895,89

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - Contratação do Frete por conta do Destinatário (FOB)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				15,000	13,000

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
9984	AGULHA COLETA SANGUE A VACUO 25X0,70MM 22G PRETO 100 UN MEDIX #lotes: 240402 (30/04/2029)	90183219	0400	5.102	CX	6,00	28,0000	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770020	Amylase 2x30 mL #lotes: 2404587840 (30/05/2025), 2407601490 (30/01/2026)	38220090	0400	5.102	KIT	2,00	292,0000	584,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HCG25-T100	HCG RAPID TEST C/100 TIRAS BIOCON #lotes: HCG1240103 (05/01/2026)	30021900	0400	5.102	KIT	2,00	65,0000	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770030	Bilirubin D 1x80 mL + 1x16 mL #lotes: 2406594160 (30/03/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	114,9400	114,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770040	Bilirubin T 1x80 mL + 1x16mL #lotes: 2404586420 (28/02/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	114,9400	114,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770230	CRP Calibrator Set 8x2 mL #lotes: 2405501610 (28/02/2025)	30021029	0400	5.102	KIT	1,00	309,8700	309,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770190	LABORCAL 1x3 mL #lotes: 2402578790 (30/08/2025)	30021029	0400	5.102	KIT	3,00	92,0000	276,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770060	CK MB 1x50 mL + 1x10 mL + 1x2 mL CTROL #lotes: 2408603060 (30/04/2025)	30021029	0400	5.102	KIT	2,00	393,4900	786,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770070	CK NAC 1x50 mL + 1x10 mL #lotes: 2403582450 (30/04/2025), 2408603240 (30/10/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	2,00	217,6700	435,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770080	Colesterol COD-PAP Liq Sta 2x100+4 mLSTD #lotes: 2406594830 (30/07/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	3,00	95,4900	286,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4902	COLETOR INFANTIL UNISSEX ESTERIL C/100 LABOR IMPORT #lotes: 240320 (20/03/2027)	39269030	0400	5.102	CX	3,00	40,0000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CLT50ES-RGM	COLETOR SEM PA ESTERIL INDIVIDUAL 50 ML TRANSLUCIDO TAMPA VERMELHA #lotes: 24070409 (15/07/2026)	39269040	0400	5.102	PCT	6,00	36,0000	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770270	Labor control 1 1x5 mL #lotes: 2407600240 (31/03/2026)	30021029	0400	5.102	KIT	3,00	88,5600	265,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770280	Labor control 2 1x5 ml #lotes: 2404584750 (30/04/2025)	30021029	0400	5.102	KIT	3,00	88,5600	265,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770320	Immunology Control level 1 #lotes: 2311567800 (31/03/2025)	30021029	0400	5.102	KIT	1,00	233,6100	233,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770100	Creatinine 2x100 mL+2x25mL+1x30 mL STD #lotes: 2405593180 (30/07/2025), 2405593790 (30/07/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	3,00	95,1700	285,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9757	CURATIVO REDONDO BEGE C/500 UND MEDIX #lotes: R010101/02 (28/02/2026), R060508/06BE (25/06/2026)	56031290	0400	5.102	CX	4,00	15,0000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18167	MICROTUBO TIPO EPPENDORF GRADUADO NEUTRO VOL. 1,5ML PT/ 1000 #lotes: 30092023O (29/09/2028)	39269040	0400	5.102	PCT	3,00	52,0000	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770110	Alkaline Phosphatase #lotes: 2405593080 (30/06/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	2,00	103,0400	206,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770120	Gama-Glutamyl Transferase #lotes: 2405592260 (30/05/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	2,00	105,7500	211,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO

Dra. Lara Xavier da Silva
PEDIATRIA
CRM/GO 46474

Pol 19-26

SUPRIBIO DIAGNOSTICA

SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME
AVENIDA DOS BURITIS, QUADRA 31 LOTE 19, VILA ALZIRA, Aparecida de Goiânia - GO - 74.933-367
Fone (62) 3922-2500

enique@supribio.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 007.797
SÉRIE: 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5224 0916 6780 5800 0129 5500 1000 0077 9713 2777 0823

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS - DEN		152247999745176 - 17/09/2024 09:42:20
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB**	**CNPJ**
10.634.287-8		16.678.058/0001-29

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	%ICMS	%IPI
1770130	Glicose GOD-PAP Liq Stable2x250mL+4mLSTD #lotes: 2405589480 (28/02/2025), 2407599310 (30/10/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	3,00	90,9600	272,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
R0024C	Teste Rapido HCV AB Plus Combo 30 testes ON SITE #lotes: F1010U8D00D (17/10/2025)	30021900	2400	5.102	KIT	1,00	90,0000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
R0011C	TESTE RAPIDO HIV 1/2 AB PLUS 30 TESTES ON SITE #lotes: F0112V2E03D (17/01/2026)	30021900	2400	5.102	KIT	2,00	90,0000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770210	LDH-P UV Liquid Stable #lotes: 2405593050 (31/03/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	116,0600	116,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770240	CRP 1x50 mL + 1x10 mL #lotes: 2408605120 (30/11/2025)	30021029	0400	5.102	KIT	3,00	419,0000	1.257,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18262	PONTEIRA AZUL TIPO GILSON 200-1000UL PCT C/1000 #lotes: 25110811 (01/09/2028)	84799090	0400	5.102	PCT	2,00	40,0000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1853151	VDRL Test - 250 det. #lotes: 2312572660 (30/06/2025)	30021590	0400	5.102	PCT	4,00	62,9000	251,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SIF-D20	SIFILIS RAPID TEST C/20 - CASSETE - BIOCON #lotes: SYP24050046 (31/05 2026)	30021900	0400	5.102	KIT	2,00	75,0000	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770140	GOT (AST)-UV Liquid Stable 2x48mL+2x12mL #lotes: 2404587050 (30/04/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	104,5300	104,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770150	GPT (ALT)-UV Liquid Stable 2x48mL+2x12mL #lotes: 2408602750 (30/09/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	104,5300	104,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
U031-103	MEDTESTE TIRA REAGENTE PARA URIANALISE CX 100 TIRAS #lotes: URS3070039 (06/03/2025)	38221990	0400	5.102	UN	6,00	28,0000	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770290	Triglicerides GOD-PAP LiqSta2x100+4mLSTD #lotes: 2406595530 (30/07/2025), 2402577820 (28/02/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	3,00	241,9900	725,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
BT204103	SOL-M Tubo para Coleta de Sangue A Vacuo K2 EDTA 4ml (13 x 75mm ROXO) #lotes: 41030103 (31/01/2025)	90183999	0400	5.102	PCT	6,00	49,5000	297,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10004	TUBO ATIVADOR DE COAGULO C/ GEL 3,5ML 13X75 TAMPA AMARELA A VACUO MEDIX #lotes: 3343004 (30/09/2025)	90183999	0400	5.102	PC	7,00	65,5000	458,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770300	Ureia UV Liquid Stable 2x80+2x20+4mLSTD #lotes: 2406595770 (30/07/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	3,00	137,7400	413,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Dra. Lays Xavier da Silva
...474

Dra. Lays Xavier da Silva
ONCOLOGIA
CRM-GO 16474

12/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:26:43
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

BANCO DO BRASIL

00190000090352235600900011798170298920000132166
BENEFICIARIO:
SUPRIBIO DIAGNOSTICA DO BRASIL
NOME FANTASIA:
SUPRIBIO DIAGNOSTICA DO BRASIL LTDA
CNPJ: 16.678.058/0001-29
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	21.121
NOSSO NUMERO	35223560000011798
CONVENIO	03522356
DATA DE VENCIMENTO	06/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	11/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.321,66
JUROS/MULTA	69,11
VALOR COBRADO	1.390,77

NR.AUTENTICACAO 1.5FA.68F.048.700.621

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SUPRIBIO DIAGNÓSTICA

Histórico

Ref. a NF nº 42575, INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS (parcela 1/3)

Linha digitável: 00190000090352235600900011798170298920000132166

IMPORTANTE: Certifique-se que a linha digitável acima esteja igual a do recibo do pagador.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03522.356009 00011.798170 2 98920000132166

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
SUPRIBIO DIGNÓSTICA DO BRASIL LTDA ME - 16.678.058/0001-29	3229-8 / 00066314-X	R$		35223560000011798

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista
AVENIDA DOS BURITIS, Nº - QUADRA 31 LOTE 19 - Aparecida de Goiânia - GO, CEP: 74.913-367

Número do documento	Contrato	CPF/CEI/CNPJ	Vencimento	Valor documento
1042575/01	20301501	16.678.058/0001-29	06/11/2024	1321,66

(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

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

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03522.356009 00011.798170 2 98920000132166

Local de pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 06/11/2024

Beneficiário
SUPRIBIO DIGNÓSTICA DO BRASIL LTDA ME - 16.678.058/0001-29

Agência/Código beneficiário: 3229-8 / 00066314-X

Data do documento	No. documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
16/10/2024	1042575/01	DM	N	16/10/2024	35223560000011798

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	(=) Valor documento
	17 / 19	R$			1321,66

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Não protestar
Em caso de não pagamento, em 7 dias o boleto será negativado
Multa: 2%
Taxa de Juro mensal: 1%

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - CNPJ: 27.949.878/0002-05
QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO
São Miguel do Araguaia - GO - CEP 76.590-000

Sacador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

SUPRIBIO DIAGNOSTICA

BRASIL LTDA ME

AVENIDA DOS BURITIS, QUADRA 31 LOTE 19, VILA ALZIRA, Aparecida de Goiânia - GO - 74.913-367
Fone (62) 3922-2500

caiqueti@supribio.com.br

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 042.575
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5224 1016 6780 5800 0129 5500 1000 0425 7513 2895 1531

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS - DEN		152248109580550 - 16/10/2024 17:35:54
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB**	**CNPJ**
10.634.287-8		16.678.058/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	16/10/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA SAÍDA**
QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA, 219 - QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76.590-000	16/10/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA SAÍDA**
São Miguel do Araguaia		GO		17:29

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
042575/1	06/11/2024	1.321,66	042575/2	15/11/2024	1.321,65	042575/3	15/12/2024	1.321,65

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.964,96

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	3.964,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - Contratação do Frete por conta do Destinatário (FOB)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	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
1770160	HDL Colesterol Directo 60+20+1 mLCAL #lotes: 2409609360 (30/07/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	3,00	425,4500	1.276,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5092	MEDTESTE HBSAG (TESTE RAPIDO) CX C/25 TESTES #lotes: HBSG2311 0022 (15/11/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	45,0000	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
JXK204	XK CFL LYSE M30 500ML QUALLYX #lotes: R240697 (29/04/2026)	38221990	0400	5.102	UN	6,00	305,0000	1.830,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HMG10603172EN	M 30D DILUENT 20L #lotes: 2404338 (30/04/2026), 2407629 (31/07/2026)	38221990	0400	5.102	UN	4,00	145,0000	580,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770320	Immunology Control level 1 #lotes: 2409609480 (30/05/2026)	30021029	0400	5.102	KIT	1,00	233,6100	233,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tributos aproximados: R$ 101,22 (Federal). Fonte: IBPT AB35A7
OC: 2502/2024
DIZERES: PROCESSO Nº 2502/2024 - CONTRATO GESTÃO 159/2018 - FMS DE SMA

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO:
RAZÃO SOCIAL: SUPRIBIO DIAGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME
CNPJ: 16.678.058/0001-29
CONTA BANCÁRIA: BANCO DO BRASIL / AG: 3229-8 / CC: 56314-X
PIX: VENDAS16@SUPRIBIO.COM.BR
CLIENTE RETIROU NO LOCAL

RESERVADO AO FISCO

Recebido
02/10/2024

Obtenha o arquivo XML em https://erp.tiny.com.br/nfe

11/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:16:27
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 11/02/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 2.997,43
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO C.E39.37C.AB8.C83.804

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO
Emissão: 03/01/2025 VALOR TOTAL: 14.987,14 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: 21

NF-e
NO.000052
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. 000.000.052
SÉRIE 1
Folha:1 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.052.107-300.005-9
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17	152258403060528 03/01/2025 - 08:42:32

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	03/01/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saída
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	03/01/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	08:42:41

FATURA
[52/A 04/01/2025 3.746,80] [52/B 02/02/2025 3.746,78] [52/C 04/03/2025 3.746,78] [52/D 03/04/2025 3.746,78]

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$8.676,04	R$1.648,46	R$0,00	R$0,00	0,00	R$14.987,14

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$0,00	R$0,00		R$0,00	0	R$14.987,14

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
21	CAIXA		73 - 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
2	AGUA P/INJECAO 10ML CX 200X1 Marca: EQUIPLEX Lote: 2432446 Validade:22/08/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	5	58,00		290,00	167,88	31,90	19	0
576	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML Marca: VIC PHARMA Lote: S7333 Validade:30/11/2026	38089919	020	5102	0,00	UN	72	8,13		585,36	338,86	64,38	19	0
175	BENZILPENICILINA 1200.000 UI (BEPEBEN) INJ C/50 AMP Marca: TEUTO Lote: 2505823 Validade:27/05/2026	30041013	020	5102	0,00	CX	1	450,00		450,00	260,51	49,50	19	0
579	BICARBONATO DE SODIO 8,4% C/200X10ML Marca: SAMTEC Lote: BTJ Validade:31/07/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	1	248,00		248,00	143,57	27,28	19	0
9	BROMOPRIDA 5MG/ML CX COM 100 AMPS 2ML Marca: HIPOLABOR Lote: AT-027/24 Validade:31/01/2026	30049045	020	5102	0,00	CX	12	225,00		2.700,00	1.563,03	296,98	19	0
14	BUTIL.ESCOPOLAMINA 4MG/ML+ DIPI 500MG/ML 100AMP 5ML Marca: HIPOLABOR Lote: H-056/24 Validade:30/09/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	3	180,00		540,00	312,61	59,40	19	0

DADOS ADICIONAIS
PROCESSO N 3192/2025 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
END ENTREGA: AV. PERNANBUCO, ST ELIZARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA -GO 62 3911-9312
Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA
N. ALVARA: 20240447901 VALIDADE: 30/01/2025
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 2.015,79 (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: 000073

RESERVADO AO FISCO

edfm20

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. 000.000.052
SÉRIE 1
Folha:2 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.052.107-300.005-9

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação		
VENDAS		
Insc. Estadual	**Insc.Est. do Subst.Tributario**	**CNPJ**
201555174		55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258403060528 03/01/2025 - 08:42:32

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALORTOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
467	CAPTOPRIL 25MG C/30 CPR (GEN) Marca: CIMED Lote: 2425200 Validade:31/10/2026	30049069	020	5102	0,00	CX	34	3,90		132,60	76,76	14,58	19	0
390	CEFTRIAXONA DISSODICA 1G IV CX C 50 FA Marca: TEUTO Lote: 96320181 Validade:12/08/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	4	322,50		1.290,00	746,78	141,89	19	0
577	CLONIDINA 0,100MG C/30 CPR (ATENSINA) Marca: MAWDSLEYS Lote: 236134 Validade:30/11/2026	30049069	020	5102	0,00	CX	7	18,90		132,30	76,59	14,55	19	0
578	CLOPIDOGREL 75MG C/28 CPR (GEN) Marca: SANDOZ Lote: NW2656 Validade:30/04/2026	30049079	020	5102	0,00	CX	6	19,88		119,28	69,05	13,12	19	0
394	DERMAEX OLEO CICATRIZANTE CURATIVO 100ML Marca: NUTRIEX Lote: 0258492409 Validade:06/09/2026	30049099	020	5102	0,00	UND	30	3,92		117,60	68,08	12,94	19	0
580	DIGOXINA 0,25MG C/30CPR (GEN) Marca: PHARLAB Lote: 233799 Validade:30/06/2025	30049099	020	5102	0,00	CX	2	10,80		21,60	12,50	2,38	19	0
4	DIPIRONA SD 500MG/ML C/2ML (CX/120) Marca: TEUTO Lote: 26585297 Validade:09/01/2026	30049069	020	5102	0,00	CX	6	117,60		705,60	408,47	77,61	19	0
4	DIPIRONA SD 500MG/ML C/2ML (CX/120) Marca: TEUTO Lote: 26585296 Validade:09/01/2026	30049069	020	5102	0,00	CX	19	117,60		1.234,40	1.293,49	245,76	19	0
581	DOBUTAMINA INJ.250MG C/10X20ML (GEN) Marca: HYPOFARMA Lote: 24102310 Validade:31/10/2026	30039099	020	5102	0,00	CX	5	88,10		440,50	255,01	48,45	19	0
10	FOSFATO DE CLINDAMICINA 600MG/4ML CX 100 AMPS/4ML Marca: HIPOLABOR Lote: AA-076/24 Validade:30/09/2026	30032099	020	5102	0,00	CX	2	375,00		750,00	434,18	82,49	19	0
291	FUROSEMIDA 10MG/ML C/60 AMP 2ML Marca: TEUTO Lote: 9067376 Validade:16/05/2025	30049076	020	5102	0,00	CX	2	58,20		116,40	67,38	12,80	19	0
7	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML CX 50 AMPS/4ML Marca: HIPOLABOR Lote: AB-036/24M Validade:28/02/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	2	116,00		232,00	134,30	25,52	19	0
582	HIDROCORTISONA 500MG C/50 F/A (GEN) Marca: BLAU Lote: 24090084 Validade:31/08/2026	30043210	020	5102	0,00	CX	7	386,50		2.705,50	1.566,21	297,58	19	0
391	NOXX 40 MG/0,4ML SOL INJ C 10 SER+SSG(ENOXAPARINA) Marca: BLAU Lote: 24050273 Validade:23/02/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	1	105,00		105,00	60,78	11,55	19	0
323	OMEPRAZOL SOD 40MG PO +DIL INJ 10ML CX 25 Marca: TEUTO Lote: 42830031 Validade:02/04/2026	30049069	020	5102	0,00	CX	4	267,75		1.071,00	620,00	117,80	19	0

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 21

11/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:10:57
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 11/02/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 2.014,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 6.901.B9F.987.658.3B0

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
Emissão: 03/01/2025 VALOR TOTAL: 10.073,01 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: 27

NF-e
No.000053
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. 000.000.053
SÉRIE 1
Folha:1 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.053.107-400.005-0
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
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258403711011 03/01/2025 - 11:15:45

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	03/01/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	03/01/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	11:15:53

FATURA
[53/A 04/01/2025 2.014,61] [53/B 02/02/2025 2.014,60] [53/C 04/03/2025 2.014,60] [53/D 03/04/2025 2.014,60] [53/E 03/05/2025 2.014,60]

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$5.831,26	R$1.107,96	R$0,00	R$0,00	0,00	R$10.073,01

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$10.073,01

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
27	CAIXA		74 - 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
589	AGULHA DESC. 13X4,5 C/100 (26G1) Marca: SOLIDOR Lote: 52223072 Validade:31/07/2028	90183219	020	5102	0,00	CX	12	11,00		132,00	76,41	14,52	19	0
590	AGULHA DESC. 40X12 C/100 (18G1 1/2) Marca: MEDIX Lote: 240517 Validade:31/05/2029	90183219	020	5102	0,00	CX	12	12,00		144,00	83,36	15,84	19	0
584	ATADURA CREPE 15CMX1,80MT 13F C/12 Marca: SAFETY Lote: A06124 Validade:31/01/2029	30059090	020	5102	0,00	PCT	25	16,68		417,00	241,40	45,87	19	0
183	ATADURA CREPOM 13 FIOS 20CMX1,8M (4,5M) 12X1 Marca: NEVE Lote: A72124 Validade:31/08/2029	30059090	020	5102	0,00	PCT	42	20,16		846,72	490,17	93,13	19	0
586	ATADURA GESSADA 10CMX3,0MT C/20 Marca: POLARFIX Lote: 092024 Validade:01/08/2028	90211020	020	5102	0,00	CX	4	64,80		259,20	150,05	28,51	19	0
587	ATADURA GESSADA 20CMX4,0MT C/20 Marca: POLARFIX Lote: 092024 Validade:01/08/2028	90211020	020	5102	0,00	CX	10	151,60		1.516,00	877,61	166,75	19	0

DADOS ADICIONAIS
PROCESSO N 3193/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
END ENTREGA: AV. PERNANBUCO, ST ELIZARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA -GO 62 3911-9312
Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA
N. ALVARA: 20240447901 VALIDADE: 30/01/2025
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 1.460,91 (14,50%) 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: 000074

RESERVADO AO FISCO

edhc20

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. 000.000.053
SÉRIE 1
Folha:2 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.053.107-400.005-0

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
201555174		55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258403711011 03/01/2025 - 11:15:45

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
593	CATGUT SIMP. 2-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV. Marca: TECHNOFIO Lote: 12240398 Validade:31/03/2029	30061090	020	5102	0,00	CX	3	139,44		418,32	242,17	46,01	19	0
592	ELETRODO DESC. (ECG) AD/INF. C/50 C/GEL Marca: SOLIDOR Lote: 50623806AAAA Validade:30/11/2025	90181100	020	5102	0,00	PCT	10	23,04		230,40	133,38	25,34	19	0
585	ESCOVA P/ ASSEP.C/CLOREXIDINA 2% C/100 Marca: VIC PHARMA Lote: M39102 Validade:07/11/2027	30039099	020	5102	0,00	CX	1	262,00		262,00	151,67	28,82	19	0
591	FITA HIPO.MICROPORE 10CMX10MT (BRANCO) Marca: MAXICOR Lote: 221198 Validade:31/12/2027	30051020	020	5102	0,00	ROL	48	14,78		709,44	410,69	78,03	19	0
85	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL G 100X1 Marca: MEDICAL SYSTEM Lote: TGE24005-AC Validade:30/05/2029	40151900	020	5102	0,00	PCT	28	26,60		744,80	431,16	81,92	19	0
445	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M 100X1 Marca: MEDICAL SYSTEM Lote: TGE24005-AB Validade:30/05/2029	40151900	020	5102	0,00	PCT	15	26,60		399,00	230,98	43,89	19	0
444	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P 100X1 Marca: MEDICAL SYSTEM Lote: TGE24005-AA Validade:30/05/2029	40151900	020	5102	0,00	PCT	35	26,60		931,00	538,96	102,40	19	0
214	MASCARA COM RESERV OXIG ADULTO Marca: FOYOMED Lote: FY2207049 Validade:31/08/2027	90189099	020	5102	0,00	UND	20	9,15		183,00	105,94	20,13	19	0
539	MASCARA LARINGEA DESC.PVC N.1 Marca: HAIBREATH Lote: 2401230 Validade:30/01/2029	90192090	020	5102	0,00	UN	2	26,85		53,70	31,09	5,91	19	0
539	MASCARA LARINGEA DESC.PVC N.1 Marca: HAIBREATH Lote: 2301201 Validade:31/07/2028	90192090	020	5102	0,00	UN	3	26,85		80,55	46,63	8,86	19	0
594	NYLON PRETO 3-0 C/AG 4,0 CT 3/8 C/24 ENV. Marca: SHALON Lote: 1360824085 Validade:31/08/2029	30061090	020	5102	0,00	CX	10	67,44		674,40	390,41	74,18	19	0
595	NYLON PRETO 5-0 C/AG 2,0 CT 3/8 C/24 ENV. Marca: TECHNOFIO Lote: 240226 Validade:31/05/2029	30061090	020	5102	0,00	CX	2	48,72		97,44	56,41	10,72	19	0
596	SACO LIXO HOSP. BR INFECT 100LT C/100 Marca: RAVA Lote: 07112420 Validade:30/11/2034	39232190	020	5102	0,00	PCT	10	48,45		484,50	280,48	53,29	19	0
583	SCALP N. 23G - PVC C/100 Marca: MEDIX Lote: 240802 Validade:30/08/2029	90183999	020	5102	0,00	CX	3	37,00		111,00	64,26	12,21	19	0
597	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.16 BL.30ML C/10 Marca: DESCARPACK Lote: 2SFAAA008H Validade:30/06/2028	90183921	020	5102	0,00	CX	3	46,10		138,30	80,06	15,21	19	0
588	SONDA GASTROSTOMIA 3 VIAS N.18 BL.15ML Marca: WELLED Lote: 2308011944 Validade:31/08/2028	90183921	020	5102	0,00	UN	2	86,72		173,44	100,40	19,08	19	0
598	VALVULA REGUL. P/CILINDRO C/FLUXOMETRO P/OXIGENIO Marca: HAOXI Lote: 971124 Validade:30/11/2034	90184919	020	5102	0,00	KIT	2	533,40		1.066,80	617,57	117,34	19	0

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 27

edhc20

```
11/02/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:16:27
364803648           SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  11/02/2025
NR. DOCUMENTO                551.841.000.069.693
VALOR TOTAL                                3.604,14
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4          CONTA:          69.693-5
NR. DOCUMENTO                553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO           9.DB2.378.E17.ACC.2D5
```

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO
Emissão: 07/01/2025 VALOR TOTAL: 18.020,69 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: DELPS TRANSPORTES E LOGISTIC
VOLUME: 32

NF-e
No.000055
Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 147(
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. 000.000.055
SÉRIE 1
Folha:1 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.055.107-700.005-5
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
152258417618489 07/01/2025 - 11:43:36

Nat. da Operação: VENDAS

Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ
201555174		55.397.585/0001-17

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	07/01/2025
Endereço AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	**Bairro/Distrito** ELIZIARIO	**Cep** 76590-000	**Data da Saida**
Municipio S.MIGUEL ARAGUAIA	**Fone** (0062)3911-9312 / **UF** GO / **Inscrição Estadual** ISENTO		**Hora da Saída** :

FATURA
[55/A 08/01/2025 3.604,17] [55/B 06/02/2025 3.604,13] [55/C 08/03/2025 3.604,13] [55/D 07/04/2025 3.604,13] [55/E 07/05/2025 3.604,13]

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$10.432,17	R$1.982,12	R$0,00	R$0,00	0,00	R$18.020,69

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$18.020,69

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
DELPS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0-Fret/Remet(CIF)			GO	03.673.321/0001-45

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
AVENIDA PERIMETRAL NORTE 4013, Nr:	GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
32	CAIXA		77 - 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
611	ALGODAO HIDROFILO 500G POLAX Marca: POLAX Lote: 54824 Validade:01/11/2029	56012110	020	5102	0.00	PCT	10	20.70		207.00	119.83	22.77	19	0
569	APAR DE TRICOTOMIA 2 LAM (BARBEAR) DESCL Marca: MAXICOR Lote: 240318 Validade:01/03/2031	82121020	020	5102	0.00	UN	120	1.28		153.60	88.92	16.89	19	0
612	ATADURA ALG ORTOPEDICA 20CMX1,80M C/12 Marca: CREMER Lote: 867082435H Validade:01/08/2029	30059090	020	5102	0.00	PCT	5	39.24		196.20	113.58	21.58	19	0
130	BOBINA P/ESTER PAPEL/GRAU 10CMX100M (GRAU 60) Marca: AMED Lote: C1019 Validade:01/10/2026	48043990	020	5102	0.00	BOB	4	67.28		269.12	155.79	29.60	19	0
616	BOLSA COLET. URINA EST. 2000ML SF PONTO COLETA Marca: DESCARPACK Lote: BOL005A23 Validade:01/01/2029	39269030	020	5102	0.00	UN	50	5.48		274.00	158.62	30.14	19	0
617	CAIXA COLETORA PERFUROCORTANTE 20L ECOLOGIC Marca: FLEXPELL Lote: C2410160C Validade:01/01/2029	48191000	020	5102	0.00	UN	40	9.45		378.00	218.82	41.58	19	0

DADOS ADICIONAIS
PROCESSO N 3193/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
LOCAL DE ENTREGA: Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA
end entrega: Av. Pernanbuco St. Eliziario CEP: 76590-000 -SAO MIGUEL DO ARAGUAIA 62 3911-9312
N. ALVARA: 20240447901 VALIDADE: 30/01/2025
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 2.471,04 (13,71%) 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: 000077

RESERVADO AO FISCO

edhh20

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 — Nº 147(
JARDIM AMERICA — GOIANIA — GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saída
2 - Entrada [1]
No. 000.000.055
SÉRIE 1
Folha:2 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.055.107-700.005-5
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação: VENDAS

Insc. Estadual: 201555174

Insc.Est. do Subst.Tributario:

CNPJ: 55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258417618489 07/01/2025 - 11:43:36

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
629	CAMPO OPERAT 45X50CM C/RX 38G ALVA N/EST C/50 Marca: - Lote: 618502442J Validade:01/10/2029	30059090	020	5102	0.00	PCT	5	242.85		1.214,25	702.93	133.56	19	0
613	CATETER INTRAV PERIF 20G TEFLON ROSA C/100 Marca: DESCARPACK Lote: SCTPAB010D Validade:01/05/2029	90183929	020	5102	0.00	CX	6	75.00		450.00	260.51	49.50	19	0
614	CATETER INTRAV PERIF 22G TEFLON AZUL C/100 Marca: POLYMED Lote: 116595E Validade:31/07/2029	90183929	020	5102	0.00	CX	12	128.00		1.536,00	889.19	168.95	19	0
615	CATETER INTRAV PERIF 24G TEFLON AM SOLIDOR C/50 Marca: LABOR IMPOR Lote: 012408G Validade:01/07/2029	90183929	020	5102	0.00	CX	36	79.00		2.844,00	1.646,39	312.81	19	0
189	CATETER INTRAVENOSO N 18 100X1 Marca: SEVEN CARE Lote: 23100027 Validade:01/09/2028	90183929	020	5102	0.00	CX	2	98.00		196.00	113.46	21.56	19	0
618	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5CM 13 FIOS KARINA N/EST C/500 Marca: AMED Lote: 1C435 Validade:01/10/2029	30059090	020	5102	0.00	PCT	40	38.40		1.536,00	889.19	168.95	19	0
627	EQUIPO MACRO C/FIL INJ LATERAL LUER SLIP COMPLETO PVC Marca: GLOMED Lote: 240906 Validade:01/09/2029	90189010	020	5102	0.00	UN	3000	1.75		5.250,00	3.039,23	577.45	19	0
619	ESPARADRAPO IMPERM. BR 10CMX4,5M ADPELE Marca: - Lote: NSH27601 Validade:01/11/2026	30051090	020	5102	0.00	UN	72	12.53		902.16	522.26	99.23	19	0
620	FIO NYLON PT 4-0 C/AG 3,0 TRG 3/8 45CM NY44CT30 C/24 Marca: TECHNOFIO Lote: 240621 Validade:01/08/2029	30061090	020	5102	0.00	CX	3	52.32		156.96	90.86	17.26	19	0
133	LENCOL DESC. 2MTX90CM C/10 (ELAST. TOTAL) Marca: ANADONA Lote: 40924 Validade:01/09/2026	54071029	020	5102	0.00	UN	8	12.80		102.40	59.28	11.26	19	0
621	LENCOL PAPEL HOSP 70CMX50M RL 100% CELULOSE PREMIUM Marca: DESCARBOX Lote: 9765 Validade:01/09/2029	48030090	020	5102	0.00	RL	80	22.20		1.776,00	1.028,13	195.34	19	0
622	SERINGA 10ML C/AG 25X7 LUER SLIP Marca: SR Lote: L1649 Validade:01/09/2029	90183119	020	5102	0.00	UN	500	0.50		250.00	144.73	27.50	19	0
623	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL N 12FR C/GUIA PGC Marca: GVFLEX Lote: 11202403 Validade:01/11/2027	90183921	020	5102	0.00	UN	10	14.97		149.70	86.66	16.47	19	0
624	SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS N 14 BALAO 15-30ML SILICONIZADA Marca: MEDIX Lote: 2431314 Validade:01/07/2029	90183921	020	5102	0.00	UN	10	3.60		36.00	20.84	3.96	19	0
625	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALAO 4,5MM Marca: MEDIX Lote: 2450645C Validade:01/09/2029	90183929	020	5102	0.00	UN	10	4.92		49.20	28.48	5.41	19	0
626	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALAO 9,0MM Marca: MEDIX Lote: 2431190C Validade:01/06/2029	90183929	020	5102	0.00	UN	10	4.49		44.90	25.99	4.94	19	0
374	TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO N 4.0 Marca: MEDIX Lote: 2435240C Validade:01/07/2029	90183929	020	5102	0.00	UND	10	4.92		49.20	28.48	5.41	19	0

TRANSP: DELPS TRANSPORTES E LOGISTIC
VOLUME: 32

12/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:46:46
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 12/02/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 2.309,30
****** 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 B.406.BAC.BF3.F10.62F

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EDO PEDIDO 191339

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.096.520 Série: 001

C.A. HOSPITALAR LTDA
AV BARAO DO RIO BRANCO QD.41 LT.11
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-025
Telefone: (62) 3983-2239

HOSPITALAR
CNPJ: 26.457.348/0001-04

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.096.520
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0226 4573 4800 0104 5500 1000 0965 201) 2597 3785

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258543050954 10/02/2025 09:44:53

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	10/02/2025 09:43

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19	ELIZIARIO	76.590-000	10/02/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO		

FATURA / DUPLICATA / PARCELAS / VENCIMENTOS / CÁLCULO DO IMPOSTO

001	10/02/2025	2.309,30																

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
1.215,39	230,93	0,00	0,00	2.309,30

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	2.309,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153 S/N	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6				49,000	49,000

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
0007731	CATETER INTRAVENOSO N.22 C/100 |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283816875 |	SCTPAB015F	31/08/2029	90183929	020	5.102	CX	4	0,00	82,0000	0,00	328,00	172,63	32,80	0,00	19,00	0,00
0012201	CATETER NASAL P/OXIG. T.OCULOS ADL. |MARCA MEDIX | EAN 7898652378362 |	24313	31/07/2029	90183929	020	5.102	UN	50	0,00	1,0500	0,00	52,50	27,63	5,25	0,00	19,00	0,00
0005778	EQUIPO MACRO GTS. COMPLETO INJ. LATERAL LS C/25 |MARCA MEDIX | EAN 7898652371790 |	20240808	31/07/2029	90189010	020	5.102	PCT	40	0,00	22,0000	0,00	880,00	463,14	88,00	0,00	19,00	0,00
0008048	LAMINA BISTURI N.11 C/100 CARBONO |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283817414 |	SCLKAB002C	30/06/2029	90189029	020	5.102	CX	2	0,00	27,2000	0,00	54,40	28,63	5,44	0,00	19,00	0,00
0000633	LUVA PROCEDIMENTO C/PO G C/100 |MARCA MEDIX | EAN 7898947170046 |	SRI44/24 LL	31/01/2029	40151900	020	5.102	CX	20	0,00	22,9000	0,00	458,00	241,05	45,80	0,00	19,00	0,00
0008554	MASCARA DESC. TRIPLA C/ELAST. C/50 BRANCA |MARCA MEDIX | EAN 7898652373183 |	BSA015/24 FMW-BG	28/02/2029	63079010	220	5.102	PCT	100	0,00	4,9800	0,00	498,00	262,10	49,80	0,00	19,00	0,00
0007551	SONDA FOLEY 2VIAS N.18 15-30CC C/10 |MARCA MEDIX | EAN 7898652370984 |	23111	30/04/2028	90183921	020	5.102	CX	1	0,00	24,4000	0,00	24,40	12,84	2,44	0,00	19,00	0,00
0009087	SONDA URETRAL N.16 C/20 |MARCA BIOBASE | EAN 7898558280585 |	6496	30/04/2028	90183929	020	5.102	PCT	1	0,00	14,0000	0,00	14,00	7,37	1,40	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
AV BARAO DO RIO BRANCO QD.41 LT.11
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-025
Telefone: (62) 3983-2239

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.096.520
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0226 4573 4800 0104 5500 1000 0965 2010 2597 3785

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	152258543050954 10/02/2025 09:44:53

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

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
'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 0191530 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 02 - IR retido na fonte conforme IN 1234/2012 valor R$ 0,00 PROCESSO N 3379/2025 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FMS SAO MIGUEL DO ARAGUAIA Endereco de Entrega - AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19, ELIZIARIO-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO-CEP 76590000	

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/02/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.14.44
3648X03648          SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$                                3.872,52
DEBITO EM: 12/02/2025
================================================
DOCUMENTO: 021201
AUTENTICACAO SISBB:        4.01D.B1A.2CA.103.67F
```

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº. 0120492 SÉRIE 3**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0120492 FL 1 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0208 7749 0600 0175 5500 3000 1204 9210 1316 2832

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		152258544237550 10/02/2025 14:39:16
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	10/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SL DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	10/02/2025	3.872,52						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.241,98	425,98	0,00	0,00	3.872,52

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	3.872,52

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
20,00	CAIXA	HOSPDROGAS		116,550	116,550

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030.0045	LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/PO TAM M UN Marca: DESCARPACK. MS: 10330660179. Valid: 01-09-2029	SLTRAB0 49M	40151200	120	5102	UN	3.000,00	0,21	630,00	364,73	69,30	0,00	19,00	0,00
030.0088	BOBINA P/ESTERILIZACAO PAPEL/GRAU CI RUR 10CMX100M (GRAU 60) Marca: AMED. Valid: 01-11-2026	C1119	48043990	520	5102	UN	2,00	38,05	76,10	44,06	8,37	0,00	19,00	0,00
030.0346	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL BRANCO 10 CMX4,5M RL PROCITEX Marca: PROCITEX. MS: 80245219059. Valid: 07-01-2027	8563502A	30051030	520	5102	UN	24,00	7,28	174,72	101,15	19,22	0,00	19,00	0,00
030.0365	SERINGA 20ML C/AG 25x7 LUER SLIP Marca: SR. MS: 80026180014. Valid: 01-09-2029	L1642	90183119	120	5102	UN	1.000,00	0,38	380,00	220,00	41,80	0,00	19,00	0,00
030.0544	SERINGA 10ML C/AG 25x7 LUER SLIP Marca: SR. MS: 80026180014. Valid: 07-09-2029	L1490	90183119	220	5102	UN	1.250,00	0,29	362,50	209,87	39,88	0,00	19,00	0,00
030.0566	LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/PO TAM P UN Marca: MEDIX. MS: 80495510001. Valid: 01-09-2029	SRI34824 SS	40151200	220	5102	UN	2.000,00	0,221	442,00	255,89	48,62	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

475089 Endereço de entrega AVENIDA PERNAMBUCO Nro: 219 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA /GO PROCESSO Nº 3379/2025 - CONTRATO DE GESTÃO Nº 149/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA SANTANDER AG. 3137 C/C: 13004420-6 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA CNPJ: 08.774.906/0001-75 pix ICMS: REDUÇAO DE BASE DE CALCULO ICMS 11%: ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTE-GO/1997. A HOSPDROGAS declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Trib aprox R$: 11,21 Federal e 86,37 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW.

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003585 - ALINNY MARIANY SILVA.
Nr.Pedido: 218078, Nr.Embarque: 223577
475089
Endereço de entrega
AVENIDA PERNAMBUCO Nro: 219 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA /GO

RESERVADO AO FISCO

HOSPDROGAS

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03
ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0120492 FL 2 / 2
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0208 7749 0600 0175 5500 3000 1204 9210 1316 2832

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		152258544237550 10/02/2025 14:39:16
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104153377		08.774.906/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030.1149	SCALP AGULHADO 23G LUER LOCK AZUL P VC Marca: MEDIX. MS: 80495519095. Valid: 01-10-2029	241003	90183929	120	5102	UN	200,00	0,20	40,00	23,16	4,40	0,00	19,00	0,00
030.1191	BOLSA COLETORA URINA ESTERIL 2000ML SF PONTO COLETA Marca: DESCARPACK. M S: 103.3066.9136. Valid: 01-07-2029	SBSPAB0 04E	39269030	520	5102	UN	40,00	3,03	121,20	70,17	13,33	0,00	19,00	0,00
030.1648	LAMINA DE BISTURI DESCART ACO CARB N 23 Marca: MEDIX. MS: 81078910002. Valid: 01 -05-2029	MD24060 108	90189029	120	5102	UN	300,00	0,22	66,00	38,21	7,26	0,00	19,00	0,00
030.1811	ELETRODO ECG ADULTO/INFANTIL QUADR ADO Marca: SOLIDOR. MS: 10369460179. Valid: 01-11-2025	50623S06 AAAA	90181100	520	5102	UN	500,00	0,21	105,00	60,79	11,55	0,00	19,00	0,00
030.1902	LENCOL PAPEL HOSP 70CMX50M RL 100% C ELULOSE PREMIUM Marca: DESCARBOX. M S: 80937630015. Valid: 01-11-2029	10001	48030090	520	5102	UN	50,00	12,30	615,00	356,05	67,65	0,00	19,00	0,00
030.2327	LUVA CIRURGICA LATEX ESTER 8,0 C/PO P AR SENSICARE Marca: BECARE. Valid: 01-10-2029	091024	40151200	520	5102	UN	200,00	1,10	220,00	127,37	24,20	0,00	19,00	0,00
030.2390	CATETER INTRAV PERIFERICO 18G TEFLON VERDE Marca: POLYMED. MS: 10150470472. Valid: 01-04-2029	116050C	90183926	520	5102	UN	400,00	0,70	280,00	162,11	30,80	0,00	19,00	0,00
030.2391	CATETER INTRAV PERIFERICO 20G TEFLON ROSA Marca: POLYMED. MS: 10150470472. Va lid: 01-06-2029	116050D	90183219	520	5102	UN	400,00	0,90	360,00	208,42	39,60	0,00	19,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.14.44
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 570,00
DEBITO EM: 12/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021202
AUTENTICACAO SISBB: 7.886.563.A99.2F1.126

RECEBEMOS DE GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 000.108.207 Série: 001
3514294 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS		
DATA DO RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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 Nº: 000.108.207 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 0207 9287 5300 0100 5500 1000 1082 0716 6321 4692
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
104331356		07.928.753/0001-00	152258535068332 07/02/2025 20:32:23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
3514294 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS				27.949.878/0002-05	07/02/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AVENIDA T 10, Nº S/N		SETOR BUENO		74223-060	
MUNICÍPIO		FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
GOIANIA		(62) 3911-9312	GO		

FATURA

DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO
001	570,00	22/02/2025						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS
299,99	57,00	0,00	0,00	570,00

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	570,00

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
6	VOLUME(S)			6,510	6,510

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
1717063	SERINGA SR 5ML C/AGULHA (LS) CX 500UND 4971P4 6 13/09/2026 (RH) SR HOSP	90183119	420	5102	CX	6	95,00	570,00	299,99	57,00	19,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO:3994 DF 20-01-ABA END. ENTREGA:AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QD-19, SETOR ELIZIARIO, , SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO - CEP 76590-000 COND. PGTO:15 DIAS NOME FANTASIA:HMAA VAL APROX TRIBUTOS R$244.70 (42.93%) FONTE IBPT PROCESSO N 3379/2025 - CONTRATO DE GESTAO N 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS BANCARIOS : BANCO ITAU - 341 AGENCIA : 3277 CONTA CORRENTE : 25418-5 TITULARIDADE : GOYAZ SERVICE COMERCIO E LOGISTICA LTDA CNPJ : 07.928.753/0001-00 CHAVE PIX : 07.928.753/0001-00 (RH) BC RED. CONF. ARTIGO 8 , INCISO VIII, E ARTIGO 8 PARAGRAFO 2 DO ANEXO IX DO RCTE/GO	

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/03/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.36.17
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 3193-3 - LAGOA SANTA MG
CONTA:       13.920-5

FAVORECIDO:  HTS - TECNOLOGIA EM SAUDE COMERCIO
CPF/CNPJ: 66.437.831/0001-33
VALOR: R$                                1.590,00
DEBITO EM: 27/02/2025
================================================
DOCUMENTO: 022704
AUTENTICACAO SISBB:         4.B9F.901.BB9.8F8.FDB
```

RECEBEMOS DE HTS TECNOLOGIA EM SAUDE COM. IMP EXP LTD OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - Goias | R$ 1.590,00 (hum mil e quinhentos e noventa reais)

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 158.500
SÉRIE 1

medika

HTS TECNOLOGIA EM SAUDE COM. IMP EXP LTD

Rua Aleomar Baleeiro N.15
Bairro Centro,Lagoa Santa, MG
Fone: (31) 3686-1901, CEP:33230124

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 158.500
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3123 0166 4378 3100 0133 5500 1000 1585 0010 2827 8020

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 Merc Terc N Contribuinte		131235162869826 17/01/2023 14:43:58
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
3767872840056		66.437.831/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	17-01-2023
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AVENIDA PERNAMBUCO N. 219 , QUADRA 19 SALA DA	Eliziario		76.590-000	17-01-2023
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
S Miguel Araguaia	(62) 3942-5940	GO		14:43:55

FATURA/DUPLICATA

HTS - 30 DIAS | BOL=001 Venc=16/02/2023 Valor=1.590,00

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.590,00

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	1.590,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Ect - Empresa De Correios E Telegrafos	0 - Emitente				34.028.316/3504-30
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
SEM ENDERECO N. 194	Lagoa Santa				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	CAIXA			2,7800 Kg	0,0650 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	CEST	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
5571	Cateter duplo lumen Medikath 7Frx 20cm 18/14 | Lote: 431122CV D.Fab: 25/11/22 D.Val: 25/11/25 | MCDL0720K2 | 81580880001 | Contendo: 1 cateter atrial (RICMS anexo 1,item 107,parte 13,item 10) 1 dilatador para implante de cateter duplo lumen (RICMS anexo 1,item 107,parte 13, item 56) 1 guia metalico para introducao de cateter duplo lumen (RICMS anexo 1,item 107,parte13,item 107) 1 Kit Canula introdutora para implante de cateter duplo lumen (RICMS anexo 1,item 107,parte 13, item 121)		90183929	840	6108	UN	30,00	53,00	0,00	0,00	1.590,00	0,00	0,00		0,00	

Vanessa Pereira Dalas
vanessa Pereira Sales
Farmacêutica
CRF: 18147
Recebido 23/01/23

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
36732 - A/C Cristiane - Compras. PROCESSO N. 216/2022, PEDIDO N. 316/2022 - CONTRATO DE GESTAO 139/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. Dados bancarios: Banco Itau (341), Ag.3193 C/C 13920-5, HTS TECNOLOGIA EM SAUDE CNPJ 66.437.831/0001-33, Chave pix: 66437831000133. Inspecionado por: Silvia Silva. A mercadoria saira do armazem-geral, localizado na Rua Jose Pinto de Mattos, n 190, Mangueiras, Lagoa Santa/MG.	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.26.43
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 3.757,95
DEBITO EM: 11/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021123
AUTENTICACAO SISBB: A.C3B.C3F.3A1.55D.18F

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-SAIDA [1]

252.629
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0130 2286 6800 0151 5500 1000 2526 2912 5262 9122

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		152258414596053 06/01/2025 15:12:40
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	06/01/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	06/01/2025
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			15:12:38

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC. ICMS	VER. ICMS	B. CÁLC. ICMS ST	VER. ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.757,95

VER. FRETE	VER. SEGURO	VER. DESCONTO	OUTRAS DESP.	VER. IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.757,95

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
7896083800247	AGUA SANITARIA Q-BOA 5LT	28289011	0102	5102	UN	25	22,00	550,00	0,00	0,00	
7891035537936	PURIF BOM AR 332ML AERO TALCO	33074900	0102	5102	UN	10	19,90	199,00	0,00	0,00	
7896360400504	DESINF ZUPP PINHO 2L	38089419	0102	5102	UN	30	8,90	267,00	0,00	0,00	
7898247332090	LAVA LOUCAS OESTE NEUTRO 500 ML	34022000	0102	5102	UN	30	2,45	73,50	0,00	0,00	
7891022101003	BOMBRIL ECO 60G	73231000	0102	5102	UN	10	3,50	35,00	0,00	0,00	
7891040227716	ESPONJA LOUCA TININDO 3M.	68053090	0102	5102	UN	10	1,80	18,00	0,00	0,00	
7896566950018	FLANELA COPALIMPA 40CM X 60CM	63071000	0102	5102	UN	10	5,15	51,50	0,00	0,00	
7896098863695	LUVA LATEX AMAR.FOR.G MUCAM0 PR	40151900	0102	5102	UN	8	9,90	79,20	0,00	0,00	
7896566911064	SACO ALG CRU COPALIMPA P LIMP 80X50	63071000	0102	5102	UN	10	15,90	159,00	0,00	0,00	
7896104996393	PAPEL HIG 30M MILI FD NEUTRO L12P11.	48181000	0102	5102	UN	30	23,00	690,00	0,00	0,00	
7898111488892	RODO MADEIRA PARAFUSADO 60CM 2 BOR	96039000	0102	5102	UN	4	28,00	112,00	0,00	0,00	
7908324402865	SABAO MINUANO BR 180GR NEUTRO GLICER.	34011900	0102	5102	UN	40	2,60	104,00	0,00	0,00	
7896098909836	SABAO PO TIXAN YPE PRIM FX 1,6KG	34022000	0102	5102	UN	20	24,90	498,00	0,00	0,00	
7896480660840	SACO LIXO PRATIK D.P.100L 5UN	39232190	0102	5102	UN	30	7,80	234,00	0,00	0,00	
7898968878617	SACO LIXO 015L PURACASA AZUL	39232190	0102	5102	UN	25	6,25	156,25	0,00	0,00	
7898968878020	SACO LIXO 030L PURACASA PTO ALM.	39232190	0102	5102	UN	20	6,25	125,00	0,00	0,00	
7898968878044	SACO LIXO 050L PURACASA PTO ALM.	39232190	0102	5102	UN	30	7,80	234,00	0,00	0,00	
7891035800214	MULTIUSO VEJA GOLD 500ML	34025000	0102	5102	UN	25	6,90	172,50	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Operador=SIRLENE
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 3126/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG. 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA.

RESERVADO AO FISCO

Ana Cláudia Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P

06/01/25.

UniNFe | NF-e OPEN Source | www.uninfe.com.br
Gerado em 06/01/2025 as 15:12:46 pelo UniDANFE 1.7.10 Free | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.629 EMISSÃO 06/01/2025 VALOR TOTAL 3.757,95 DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 252.629 SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.26.41
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 4.036,20
DEBITO EM: 10/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021007
AUTENTICACAO SISBB: 8.7B4.2F5.71E.B5C.468

RECEBEMOS DE 'ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 4.036,20 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000001304 **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: 000001304
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5225 0115 3734 7300 0101 5500 1000 0013 0410 0002 0855

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: 152258503235802 30/01/2025 16:50:26

52115373473000101000113000044

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	30/01/2025
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	74815-715	30/01/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO			16:50:19

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	593,00	4.036,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**4.036,20**

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	3	14,0000	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
90	ABOBORA KABUTIA	34022000	0300	5405	KG	30	5,8000	174,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	ALHO	34022000	0300	5405	KG	20	44,5000	890,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	30	7,2000	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
82	BATATA	34022000	0300	5405	KG	84	10,5000	882,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
80	BETERRABA	34022000	0300	5405	KG	18	5,8000	104,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
85	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	24	9,9000	237,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
86	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	30	5,5000	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
79	CHUCHU	34022000	0300	5405	KG	21	4,8000	100,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
92	JILO	34022000	0300	5405	KG	3,5	10,0000	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
78	LARANJA	34022000	0300	5405	KG	3	5,0000	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
72	MACA NAC PEQ	34022000	0300	5405	KG	2	14,0000	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
75	MAMAO FORMOSA	34022000	0300	5405	KG	4	8,5000	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
150	MANDIOCA	02071400	0102	5405	KG	11	6,5000	71,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
71	MELANCIA	34022000	0300	5405	KG	30	3,0000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
70	MILHO VERDE CARTELADO	34022000	0300	5405	UN	30	2,0000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
118	OVO BRANCO	04070090	0102	5405	DZ	21	9,0000	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
57	PIMENTA DE CHEIRO	34022000	0300	5405	KG	3	18,0000	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	45	5,5000	247,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
89	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	52	7,7000	400,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.PROCESSO N:2699/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS PARA PAGAMENTO BANCO SICREDI: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE ag.0914 CONTA CORRENTE 566523.	

11/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:10:58
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 11/02/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.014.600
VALOR TOTAL 1.880,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.600-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO D.FFD.31B.2C5.9D5.0B0

www.asstecnologia.com.br

RECEBEMOS DE VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 1.880,00 Nº Fat:	NF-e N: 000001403 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Projeto Integração NF-e
www.nfedil.com.br

VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 0 - 0
SETOR CENTRO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 99831-7055

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001403
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5224 1202 9029 1500 0118 5500 1000 0014 0310 0000 9659

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: 152248381441314 27/12/2024 21:11:26

52102902915000118000112800 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103112340		02.902.915/0001-18

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	27/12/2024
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA PERNAMBUCO NÂº 219 - 219			ELIZIARIO	76590-000	27/12/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			21:13:23

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	79,00	1.880,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.880,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc (R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
293	PAO FRANCES	19059090	0102	5102	KG	89,952	20,9000	1.880,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS PROCESSO NUMERO 3121-CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA AGSMA AGENCIA 0757-9 CONTA 14.600-5 VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME	Ana Clara Viana 30/12/24

www.asstecnologia.com.br

11/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:10:57
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 11/02/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.014.600
VALOR TOTAL 2.156,04
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.600-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 8.DE2.56B.ACD.5BB.E50

www.astticonologia.com.br

RECEBEMOS DE VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 2.156,04 Nº Fat:	NF-e N: 000001408 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 0 - 0
SETOR CENTRO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 99831-7055

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001408
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5225 0102 9029 1500 0118 5500 1000 0014 0810 0006 6549

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: 152258480188685 24/01/2025 12:26:35

52102902915000118000112500044

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 103112340	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO:	CNPJ: 02.902.915/0001-18

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	24/01/2025
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
AVENIDA PERNAMBUCO NÂº 219 - 219			ELIZIARIO	76590-000	24/01/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			12:26:00

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. 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	91,00	2.156,04

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	**2.156,04**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc (R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
293	PAO FRANCES	19059090	0102	5102	KG	103,16	20,9000	2.156,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.PROCESSO NUMERO 3252/2025 -CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA AGENCIA 757-9 CONTA 14.600-5	Ana Clara Viana 24/01/25

www.astticonologia.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.17
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 5.273,35
DEBITO EM: 27/02/2025
==========
DOCUMENTO: 022702
AUTENTICACAO SISBB: A.F24.E76.5AD.B02.AC9

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-SAIDA [1]

252.627
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0130 2286 6800 0151 5500 1000 2526 2712 5262 7125

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		152258414525155 06/01/2025 14:54:42
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	06/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	06/01/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			14:54:37

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	5.273,35

VLR. FRETE	VLR. SEGURO	VLR. DESCONTO	OUTRAS DESP.	VLR. IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.273,35

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
7896212919949	ARROZ SAFRA POLIDO T-3 PCT 5KG	10063021	0102	5102	UN	30	29,75	892,50	0,00	0,00	
7898236106022	ACAFRAO MOIDO 400G SACHE	09103000	0102	5102	UN	2	12,40	24,80	0,00	0,00	
7892840819170	ACHOC PO TODDY 750GR	18069000	0102	5102	UN	5	18,25	91,25	0,00	0,00	
7898185000051	ACUCAR CRISTAL ECOCUCAR 2KG	17019900	0102	5102	UN	20	8,40	168,00	0,00	0,00	
7897856100113	CAFE SAN MARCOS 250GR	09012100	0102	5102	UN	55	10,60	583,00	0,00	0,00	
7891098000163	CHA LEAO CAMOMILA 10GR	12119090	0102	5102	UN	40	3,70	148,00	0,00	0,00	
7891234561503	COLORAU PRIPAM 500GR	21039021	0102	5102	UN	2	13,90	27,80	0,00	0,00	
7898215151784	CREME LEITE PIRACANJUBA TP 200GR	04015021	0102	5102	UN	12	3,90	46,80	0,00	0,00	
7896102502534	EXT TOM QUERO TP 320GR	20029090	0102	5102	UN	15	4,50	67,50	0,00	0,00	
7898902259021	FAR DE TRIGO SOTRIGO TP 1 1	11010010	0102	5102	UN	10	4,20	42,00	0,00	0,00	
7898928900075	FARINHA BRANCA FINA 1KG	11062000	0102	5102	UN	6	13,90	83,40	0,00	0,00	
7896005271964	FERMENTO FERMIX D. BENTA SECO 10GR	21023000	0102	5102	UN	10	1,25	12,50	0,00	0,00	
7897384700597	FILME PVC BOREDA TRANSP 28X30MTS	39201010	0102	5102	UN	10	9,25	92,50	0,00	0,00	
7898215151708	LEITE L VIDA PIRACANJUBA INTEGRAL 1LT	04012010	0102	5102	UN	120	6,70	804,00	0,00	0,00	
7898215152002	LEITE CONDENSADO PIRACANJ. 395GR	04029900	0102	5102	UN	12	6,90	82,80	0,00	0,00	
7896212911738	MAC. SEMOLA CRISTAL ESPAGUETE8 500G	19021900	0102	5102	UN	70	4,40	308,00	0,00	0,00	
7896102584998	MAIONESE QUERO POTE 495GR	21039011	0102	5102	UN	10	9,90	99,00	0,00	0,00	
7894904271511	MARG DELICIA 1KG CREM 70 LIP	15171000	0102	5102	UN	8	18,75	150,00	0,00	0,00	
7894000010038	MAIZENA 1KG	11081200	0102	5102	UN	2	27,00	54,00	0,00	0,00	
7898917173381	OLEO DE SOJA COMIGO PET 900ML	15079011	0102	5102	UN	70	8,95	626,50	0,00	0,00	
7896026800754	PAPEL TOALHA "STYLUS" 2X1	48183000	0102	5102	UN	60	6,50	390,00	0,00	0,00	
7897384700021	PAPEL ALUMINIO BOREDA 45 CM 7,5 MT	76071990	0102	5102	UN	10	7,95	79,50	0,00	0,00	
7891234561312	PIMENTA DO REINO MOIDA PRI PAM 80G	21039021	0102	5102	UN	4	14,00	56,00	0,00	0,00	
7897167100222	SAL MARINHO NATURAL SOSAL 1KG IODADO	25010020	0102	5102	UN	15	2,00	30,00	0,00	0,00	
7896267104345	REFR PROMIX 80GR LARANJA FAZ 2LT	21069010	0102	5102	UN	30	1,70	51,00	0,00	0,00	
7897089414186	FEIJAO GAROTINHO CARIO T1 1	07133399	0102	5102	UN	35	7,50	262,50	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Operador=SIRLENE
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 3124/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG. 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA.

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
06/01/2025
Ana Clara Viana
Auditora Fiscal
CRN/TNº 22637/P

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.627, EMISSÃO 06/01/2025, VALOR TOTAL: 5.273,35, DESTINATARIO: 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 252.627 SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.17
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 54.264-6

FAVORECIDO: MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO
CPF/CNPJ: 08.252.394/0001-87
VALOR: R$ 9.186,72
DEBITO EM: 27/02/2025
==========
DOCUMENTO: 022707
AUTENTICACAO SISBB: E.09D.7F4.C9B.360.C31

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME - CASA DE CARNE SANTA MARIA

RUA 6, 723 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-6417

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

582
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0108 2523 9400 0187 5500 1000 0005 8210 0058 2127

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		152258479549153 24/01/2025 09:54:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.403.593-5		08.252.394/0001-87

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	24/01/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		24/01/2025
MUNICÍPIO	UF / FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			09:54:36

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	9.186,72

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.186,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
1	CARNE BOVINA PRIMEIRA	99999900	0102	5102	KG	10,000	47,00	470,00	0,00	0,00	
2	CARNE DE SEGUNDA	99999900	0102	5102	KG	64,000	38,00	2.432,00	0,00	0,00	
5	COSTELA BOVINA	99999900	0102	5102	KG	20,000	25,00	500,00	0,00	0,00	
2100000000055	CARNE PALOMA	02102000	0102	5102	KG	126,000	40,00	5.040,00	0,00	0,00	
25	PERNIL SUINO	02012010	0102	5102	UN	18,618	40,00	744,72	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=ODETE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 3243/2025-CONTRATO DE GESTAO 139/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. AGENCIA 914, CONTA CORRENTE: 54264-6 CNPJ: 08.252.394/0001-87	Ana Clara Viana 24/01/25

RECEBEMOS DE MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 582, EMISSÃO: 24/01/2025 VALOR TOTAL: 9.186,72 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 582 SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.17
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 3.251,95
DEBITO EM: 27/02/2025
==========
DOCUMENTO: 022706
AUTENTICACAO SISBB: B.ADF.EB9.20C.0CE.4F3

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]

252.635
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0130 2286 6800 0151 5500 1000 2526 3512 5263 5227

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		152258473451620 22/01/2025 15:54:40
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	22/01/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		22/01/2025
MUNICÍPIO	UF / FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			15:54:37

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CALC ICMS	VLR ICMS	B. CALC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.251,96

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	3.251,95

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	V. TOTAL LÍQUIDO	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
7896733302114	FRANGO CONG KG	02071200	0102	5102	KG	215,580	13,99	3.013,17	3.013,16	0,00	0,00	
7898040080228	PEITO RESF PCT KG	02071300	0102	5102	KG	4,520	18,50	83,62	83,62	0,00	0,00	
7891515340278	LING MISTA CALAB PERDIGAO/BOUA KG	16010000	0102	5102	KG	1,328	31,00	41,17	41,17	0,00	0,00	
7898040080099	COXINHA ASA CONG KG	02071400	0102	5102	KG	6,000	19,00	114,00	114,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Operador- SIRLENE
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 3201/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNUCIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG. 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Vieira
Nutricionista
CRN/1 Nº 226371/P
23/01/25

Gerado em 22/01/2025 às 16:25:26 pelo DFeNFE 1.7.14 Free - www.dfenfe.com.br

DANFE NF-e (PDF Simples) - www.dfenfe.com.br

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES OS PRODUTOS OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AO LADO | DATA DE EMISSÃO
VALOR TOTAL 3.251,95 | DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | AV. PERNAMBUCO, 219 - - | ELIZIARIO | 76590-000 | SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
252.635
SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.17
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 810,00
DEBITO EM: 27/02/2025
==========
DOCUMENTO: 022705
AUTENTICACAO SISBB: 0.502.01B.985.42F.0E2

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]

069
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0151 5022 6100 0140 5500 1000 0000 6910 0006 9120

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		152258472433132 22/01/2025 11:27:39
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	22/01/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AV.PERNAMBUCO, 219		SETOR ELIZIARIO	76590-000		22/01/2025
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO				11:27:37

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	810,00

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**810,00**

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	2	405,00	810,00	0,00	0,00	

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 Na 3200/2023-CONTRATO DE GESTAO 139/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. AGENCIA: 0914 CONTA CORRENTE 660022 J A DE SOUSA	Ana Clara Viana 23/01/25

RECEBEMOS DE J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 069, EMISSÃO: 22/01/2025 VALOR TOTAL: 810,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV.PERNAMBUCO, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 069 SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.26.43
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 1.855,00
DEBITO EM: 11/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021125
AUTENTICACAO SISBB: B.AF5.9E5.140.0C5.D49

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]

252.628
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0130 2286 6800 0151 5500 1000 2526 2812 5262 8129

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		152258414533237 06/01/2025 14:58:32
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	06/01/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -		ELIZIARIO		76590-000	06/01/2025
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO				14:58:30

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CALC ICMS	VLR ICMS	B. CALC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.855,00

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.855,00**

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	ALIQ ICMS
7898202616036	COLHER DESCARTAVEL STRAWPLAST 50UN	39241000	0102	5102	UN	20	5,25	105,00	0,00	0,00	
7896030892660	COPO DESC. COPOBRAS 200ML 100UN	39241000	0102	5102	UN	200	8,75	1.750,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador-SIRLENE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 3125/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG. 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA	Ana Clara Vieira Nutricionista CRN/1 Nº 22637/P 06/01/25

Emissão: NF-e (PEN Sistema) www.nfe.com.br — Gerado em 06/01/2025 às 14:58:38 pelo (Tipo) DANFE 1.7.14 Free www.nfe.com.br

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI DOS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.628 EMISSÃO 06/01/2025 VALOR TOTAL 1.855,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
252.628
SÉRIE 1

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/02/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.14.42
3648X03648           SEGUNDA VIA                0001
             COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 1283-1 - JARDIM DA LUZ URB GOIANIA
CONTA:       10.110-9

FAVORECIDO:  L M DE SOUZA INSTRUMENTOS HOSPITALA
CPF/CNPJ: 35.762.312/0001-17
VALOR: R$                                1.512,50
DEBITO EM: 13/02/2025
================================================
DOCUMENTO: 021302
AUTENTICACAO SISBB:         D.D54.368.154.57D.464
```

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

RECEBEMOS DE L M DE SOUZA INSTRUMENTOS HOSPITALARES OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e Nº. 422 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA

Nº. 422
SÉRIE 1
FOLHA 1 de 1

L M DE SOUZA INSTRUMENTOS HOSPITALARES
R. F 2, 333
Parque Das Laranjeiras - 74855310 Goiania/GO
6232811177

CHAVE DE ACESSO
5222 0835 7623 1200 0117 5500 1000 0004 2218 7586 8037

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	152225412317603 16/08/2022 10:51:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
107857332		35762312000117

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27949878000205		16/08/2022
ENDEREÇO		BAIRRO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA		ELIZIARIO		76590000	16/08/2022
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA
Sao Miguel do Araguaia		GO			10:40:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA			27949878000205		
ENDEREÇO		BAIRRO			CEP
AV. PERNAMBUCO 219 QD. 19		ELSIARIO			76590000
MUNICÍPIO				UF	FONE / FAX
Sao Miguel do Araguaia				GO	

FATURA / DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.050,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**6.050,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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
1				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOT	BASE CÁLC	VL ICMS	VL IPI	% ICMS	% IPI
654191189198	PLACA FBT CM16 CARDIOMAX INSTRAMED PRODUTO ORIGINAL	90189099	0102	5102	pc	1.0000	2.160,00000	2.160,00					
6541506	JOGO DE PAS EXTERNAS MULTIFUNCAO INSTRAMED. PRODUTO ORIGINAL	90189099	0102	5102	pc	1.0000	1.650,00000	1.650,00					
65111521	MODULO DE BATERIA CARDIOMAX INSTRAMED. PRODUTO ORIGINAL	90181990	0102	5102	pc	1.0000	2.220,00000	2.220,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DADOS BANCARIOS: BRADESCO // AG. 1283 // C/C. 10.110-9 PEDIDO N 095/2022 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. Voce pagou aproximadamente: R$ 863,04 de tributos federais R$ 1.026,50 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3E6D48	

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3361207190347481
12/02/2025 07:26:45

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 07.26.41
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 07/02/2025
================================================
DOCUMENTO: 020701
AUTENTICACAO SISBB:         D.501.83B.9DE.E78.16F
```

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 15270/2018

Número da Nota **160**
Data Emissão **02/01/2025**
Código Verificação **Z8K9-M8MX**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **4549384**

CPF/CNPJ	**29.677.043/0001-98**
Nome/Razão Social	**BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA**
Endereço	AV T10 N.208 QD.102 LT.912
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223060 Telefone (62) 99003972

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 QD 19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DISCRIMINACAO DOS SERVICOS
REFERENTE SERVICOS EM DIAGNOSTICOS DE SITUACAO DA UNIDADE DE SAUDE NOS CRITERIOS GERENCIAS E ORGANIZACIONAIS. DESENVOLVIMENTO, AVALIACAO DE RELATORIOS, PLANILHAS E DEMAIS FERRAMENTAS QUE CONTRIBUAM PARA ANALISES MAIS ESPECIFICAS E AMPLAS DE DETERMINADA SITUACAO. CONFORME CONTRATO 012/2021 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018.REFERENTE DEZEMBRO/2024.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 829979900
Outras atividades de servicos prestados principalmente as empresas nao especificadas anteriormente

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	16.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	16.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	16.000,00
(x) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 16.000,00	R$ 0,00	**R$ 16.000,00**

Informações Importantes:

Usuário: 3

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

12/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:26:41
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

FITBANK INSTITUIÇAO DE PAGAMEN

45090010060520327855076204995302999620000093850
BENEFICIARIO:
OMIEXPERIENCE LTDA
NOME FANTASIA:
OMIEXPERIENCE LTDA
CNPJ: 18.511.742/0001-47
BENEFICIARIO FINAL:
Omiexperience Ltda
CNPJ: 18.511.742/0001-47
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE I
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	21.001
DATA DE VENCIMENTO	16/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	938,50
JUROS/MULTA	26,58
VALOR COBRADO	965,08

NR.AUTENTICACAO D.54C.F99.BC0.AF9.B21

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

omie Cash

Vencimento 15/01/2025

Valor final **R$ 938,50**

Beneficiário

Nome: Omiexperience Ltda

CPF/CNPJ: 18.511.742/0001-47

Pagador

Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39

Endereço: RUA SAO JOSE OPERARIO 400, NUCLEO URBANO, Alto Paraiso de Goias - GO, CEP: 73770000

Contato: 6298319553 / fabiana.silva@institutoalcance.org.br

Informações adicionais

Referente ao documento 2431026 - Para registro do boleto, aguarde alguns minutos após recebimento para pagamento. - Este boleto pode ser pago em qualquer banco, mesmo após vencimento. - Após o vencimento é cobrado multa de 2% e juros de 1% ao mês. - Em caso de dúvidas entre em contato conosco: boleto@omie.com.br

---

FitBank

Banco **450-0**

Vencimento
15/01/2025

Beneficiário
Omiexperience Ltda

CPF/CNPJ: 18.511.742/0001-47

Agência / Código do Beneficiário
0001 / 1927707179-5

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39

Carteira / Nosso número
1 / 0010499500052038

(=) Valor documento
R$ 938,50

(-) Desconto /Abatimentos
/ R$ 0,00

(+) Juros / Multa
1,00% / 2,00%

45090.01006 05203.878565 18404.995807 4 99620000093850

FitBank

Banco Emissor	Linha digitável
450 - 0	**45090.01006 05203.878565 18404.995807 4 99620000093850**

Local de pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRONICOS DA SUA INSTITUIÇÃO

Vencimento
15/01/2025

Beneficiário
Omiexperience Ltda - CPF/CNPJ: 18.511.742/0001-47

Agência / Código Beneficiário
0001 / 1927707179-5

Data do documento	Nº documento	Espécie doc	Aceite	Processamento
10/01/2025	—		N	10/01/2025

Carteira / Nosso número
1 / 0010499500052038

Uso do banco	Carteira	Espécie	Qtd.	(x) Valor
	1	R$	1	

(=) Valor documento
R$ 938,50

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

NÃO ACEITAR PAGAMENTO COM CHEQUE
Referente ao documento 2431026 - Para registro do boleto, aguarde alguns minutos após recebimento para pagamento. - Este boleto pode ser pago em qualquer banco, mesmo após vencimento. - Após o vencimento é cobrado multa de 2% e juros de 1% ao mês. - Em caso de dúvidas entre em contato conosco: boleto@omie.com.br

(-) Desconto / Abatimentos
/ R$ 0,00

(-) Outras deduções
R$ 0,00

(+) Juros / Multa
1,00% / 2,00%

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39
RUA SAO JOSE OPERARIO 400, NUCLEO URBANO, Alto Paraiso de Goias - GO, CEP: 73770000

(=) Valor Cobrado

Sacador/Avalista: Omiexperience Ltda - CPF/CNPJ: 18511742000147

Cód. baixa

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 2430196 Série NFSE, emitido em 20/12/2024

20250114u18511742000147

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
02431025	20/12/2024 15:29:00	DUMR-L25A

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **18.511.742/0001-47** Inscrição Municipal: **4.785.745-5**

Nome/Razão Social: **OMIEXPERIENCE LTDA.**

Endereço: **AV JURUBATUBA 460 - VILA CORDEIRO - CEP: 04583-100**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05** Inscrição Municipal: ----

Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO 219 - ELIZIARIO - CEP: 76590-000**

Município: **São Miguel do Araguaia** UF: **GO** E-mail: **fabiana.silva@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

```
Prestacao de servico de consultoria personalizada referente ao aplicativo HMAA (#hmaa-6r0ugrwp)
 Total R$ 1.000,00.

Valor Liquido R$ 938,50
```

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 1.000,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	15,00	10,00	30,00	6,50

Código do Serviço:
02881 - Assessoria e consultoria em informática.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	1.000,00	2,90%	29,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 184,50 (18,45%) / IBPT/empre

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2430196 Série NFSE, emitido em 20/12/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2025;

11/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:28:35
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 11/02/2025
NR. DOCUMENTO 550.043.000.025.127
VALOR TOTAL 10.680,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO D.401.240.E20.1A7.340

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUTAÍ

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.763.622/0001-34

RUA 03, N null. FONE: (64) 3465-1133

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	00262
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	01/10/2024
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	09:08:57

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: REDE LACI DIAGNOSTICOS LTDA
NOME FANTASIA: LACI
CPF/CNPJ: 26.710.677/0002-98
ENDEREÇO: RUA MANOEL VAZ EDUARDO, N 0 , Qd. 0 , Lt. 0
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: URUTAÍ - GO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA
REGIME TRIB.: SIMPLES NACIONAL
INSC. MUN.: 194
FONE:
CEP: 75.790-000

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA:
CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AVENIDA PERNAMBUCO, N 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA
BAIRRO: ELIZIARIO
MUNICÍPIO: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 76.590-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.02	SERVIÇOS TÉCNICOS, ESPECIALIZADOS DE CONTROLE DE ROTINAS, SUPERVISÃO E MONITORAMENTO CONTINUADO,,GESTÃO POR SOFTWARE, CONTROLE DE QUALIDADE E CALIBRAÇÃO,PRESTADOS NO LABORATÓRIO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL-HMMA DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA CONFORME CONTRATO Nº 004/2024, COM FULCRO NO CONTRATO Nº 159/2018, REFERENCIA 09/2024,	R$ 12.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 360,00	R$ 12.000,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$12.000,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$10.680,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	0,00
COFINS	R$	0,00
CSLL	R$	0,00
INSS	R$	1.320,00
IR	R$	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	12.000,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	1.320,00
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	12.000,00
- ISS DEVIDO	R$	**360,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
A898-1B54

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
IMPOSTO DEVIDO EM: URUTAÍ - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética,

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://urutai.megasoftservicos.com.br/

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/02/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.04.27
3648X03648           SEGUNDA VIA                0001
             COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA:  11.850.930-6

FAVORECIDO:  PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 40.292.945/0001-49
VALOR: R$                                6.700,00
DEBITO EM: 14/02/2025
================================================
DOCUMENTO: 021401
AUTENTICACAO SISBB:         0.787.D3E.5C0.A5C.585
```

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

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 3433/2021

Número da Nota **516**
Data Emissão **14/02/2025**
Código Verificação **R42N-3DTD**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**40.292.945/0001-49**
Nome/Razão Social	**PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA**
Endereço	R T36 N.3182 QD.147 LT.1/2 SALA 607 MZNINO
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223052 Telefone (62) 99299757

Inscrição Municipal **5263972**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMAA**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AVENIDA PERNAMBUCO N. 219 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO DIREITO DE USO DE SOFTWARE PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR CONFORME CONTRATO 008/2022 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018 ENTRE O INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E O MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA REFERENTE AO MES DE DEZEMBRO/2024

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS: BANCO INTER (077) AGENCIA 0001-9 CONTA CORRENTE 11850930-6

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	6.700,00
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(−) Retenções Federais	R$	0,00
(−) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	6.700,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	6.700,00
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	6.700,00
(−) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	6.700,00
(x) Alíquota	%	3,46
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 6.700,00	R$ 0,00	**R$ 6.700,00**

Informações Importantes:
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br.**

Usuário: 1

```
18/02/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    07:30:13
364803648                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.826-X
================================================
ITAU UNIBANCO S.A.
------------------------------------------------
34191090167577140091000261600001999950000088481
BENEFICIARIO:
OMIEXPERIENCE LTDA.
NOME FANTASIA:
OMIEXPERIENCE LTDA.
CNPJ: 18.511.742/0001-47
BENEFICIARIO FINAL:
OMIEXPERIENCE LTDA.
CNPJ: 18.511.742/0001-47
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE I
CNPJ: 27.949.878/0002-05
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                            21.701
DATA DE VENCIMENTO                    17/02/2025
DATA DO PAGAMENTO                     17/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO                       884,81
VALOR COBRADO                            884,81
================================================
NR.AUTENTICACAO            8.097.680.FFF.199.860
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

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

Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47
Avenida Jurubatuba, 460 - Vila Cordeiro - CEP: 04583-100
São Paulo - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: omie.com.br/erp

omie

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09016 75771.400910 00261.600001 9 99950000088481

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47 Avenida Jurubatuba, 460 - Vila Cordeiro - CEP: 04583-100 - São Paulo - SP	**0910/02616-0**	**R$**		**109/01757714-0**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
2536412	**18.511.742/0001-47**	**17/02/2025**	**884,81**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27.949.878/0002-05

Autenticação mecânica

Demonstrativo
Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47
Avenida Jurubatuba , 460 - CEP: 04583-100 - Vila Cordeiro - São Paulo - SP
Assinatura 2533310 / Nota Fiscal 2536412. Refere-se ao documento RPS 2527431.

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09016 75771.400910 00261.600001 9 99950000088481

Local de pagamento
Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes

Vencimento: **17/02/2025**

Beneficiário **Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47**
Avenida Jurubatuba, 460 - Vila Cordeiro - CEP: 04583-100 - São Paulo - SP

Agência/Código do Beneficiário: **0910/02616-0**

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
14/02/2025	**2536412**	**DS**	**N**	**14/02/2025**	**109/01757714-0**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	109	**R$**			**884,81**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

- **Utilize o QRCode abaixo para realizar o pagamento**
- **Para registro do boleto, aguarde algumas horas após recebimento para pagamento.**
- **Após o vencimento é cobrado multa de 2% e juros de 1% ao mês.**
- **Em caso de dúvidas entre em contato conosco: boleto@omie.com.br**

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - ELIZIARIO
São Miguel do Araguaia - GO - CEP: 76590-000

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Se preferir você também poderá realizar o pagamento via Pix pix

00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555api.itau/pix/qr/v2/37103699-0c0b-4370-a033-9b321bbc45f0520400005303986802BR5918OMIEXPERIENCE S A 6009SAO PAULO62070503***630485FF

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 2527431 Série NFSE, emitido em 14/02/2025

20250217u18511742000147

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
02536412	14/02/2025 10:27:10	ABRL-TK6G

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **18.511.742/0001-47** Inscrição Municipal: **4.785.745-5**

Nome/Razão Social: **OMIEXPERIENCE LTDA.**

Endereço: **AV JURUBATUBA 460 - VILA CORDEIRO - CEP: 04583-100**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05** Inscrição Municipal: ----

Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO 219 - ELIZIARIO - CEP: 76590-000**

Município: **São Miguel do Araguaia** UF: **GO** E-mail: **fabiana.silva@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

```
Licenca Omie
Aplicativo HMAA (#hmaa-6r0ugrwp)
 Total R$ 884,81.
```

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 884,81

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	884,81	2,90%	25,65	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 137,68 (15,56%) / IBPT/empre

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2527431 Série NFSE, emitido em 14/02/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2025;

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/03/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.36.17
3648X03648           SEGUNDA VIA                0001
             COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 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: 27/02/2025
================================================
DOCUMENTO: 022701
AUTENTICACAO SISBB:         0.E5C.056.483.194.E2F
```

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 56347/2019

Número da Nota **30356**
Data Emissão **07/02/2025**
Código Verificação **RP7J-SVK3**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**33.613.074/0001-52**	Inscrição Municipal **4821777**
Nome/Razão Social	**HUMA COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS LTDA**	
Endereço	AV 136 N.761 QD.F44 LT.02E	
Bairro	SET SUL	
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 30952091	

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AVENIDA PERNAMBUCO QUADRA 19 N. 219 QUADRA 19
Bairro	SETOR ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. AOS SERVICOS DA PLATAFORMA COMPRAS ELETRONICAS NO PERIODO DE 08/02/2025 A 07/03/2025

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.800,00
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-)Retenções Federais	R$	0,00
(-)ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=)Valor Líquido	R$	1.800,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	1.800,00
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=)Valor da Nota	R$	1.800,00
(-)Deduções	R$	0,00
(=)Base de Cálculo	R$	1.800,00
(x)Alíquota	%	4,72
(=)Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 1.800,00	R$ 0,00	**R$ 1.800,00**

Informações Importantes:

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 49689.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.26.43
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.052.183-6

FAVORECIDO: SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E
CPF/CNPJ: 22.068.437/0001-08
VALOR: R$ 21.900,00
DEBITO EM: 11/02/2025
==========
DOCUMENTO: 021124
AUTENTICACAO SISBB: E.217.123.844.324.600

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 113034/2020

Número da Nota **231**
Data Emissão **05/01/2024**
Código Verificação **KK4F-A983**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

SIVector

CPF/CNPJ	**22.068.437/0001-08** Inscrição Municipal **5106613**
Nome/Razão Social	**SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E CONSULTORIA EIRELI**
Endereço	AV T4 N.1478 QD.169A LT.01E 01E SALA A 154
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 984462044

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE DE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV. PERNAMBUCO N. 219
Bairro	SETOR ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AOS SERVICOS DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO VOLTADO A SISTEMAS, DADOS, FORNECIMENTO DE MAO DE OBRA ESPECIALIZADA DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO (TI), PRESTACAO DE SERVICOS DE ALUGUEL E MANUTENCAO EM SERVIDOR LOCAL, PROMOVER O FORNECIMENTO, AJUSTES, PERSONALIZACAO E MANUTENCAO EM SISTEMA, CONFORME CONTRATO E SEUS ADITIVOS 004/2022 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E O MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.
PERIODO/COMPETENCIA: DEZEMBRO/2023

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

SICOOB - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL - 756
AGENCIA : 5004
CONTA CORRENTE: 1052.183-6
CHAVE PIX - CNPJ - 22068437000108

Atividade 620230000
Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizaveis

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	21.900,00	Valor dos Serviços	R$	21.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00	(=) Valor da Nota	R$	21.900,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00	(-) Deduções	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	21.900,00	(=) Base de Cálculo	R$	21.900,00
			(x) Alíquota	%	4,53
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em	
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	**GOIÂNIA-GO**	

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 21.900,00	R$ 0,00	**R$ 21.900,00**

Informações Importantes:

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

11/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:28:35
364803648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 11/02/2025
NR. DOCUMENTO 550.043.000.025.127
VALOR TOTAL 4.320,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 5.2FB.490.F57.AE4.7C2

REDE LACI DIAGNÓSTICOS

RECIBO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

REFERÊNCIA: 09/2024
RAZÃO SOCIAL: Rede Laci Diagnósticos Ltda.
CNPJ: 26.710.677.0002-98
ENDERCEÇO: Rua Manoel Vaz Eduardo, S/N, Centro, CEP 75.790-000
CIDADE: Urutaí / GO

OBJETO: Serviço de locação de equipamentos para o laboratório do Hospital Municipal 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, 01 de outubro de 2024.

gov.br Documento assinado digitalmente
NAARA CAVALCANTE ANDRADE
Data: 01/10/2024 09:30:56-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Rede Laci Diagnósticos Ltda.

11/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:16:27
364803648 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 11/02/2025
NR. DOCUMENTO 550.458.000.018.137
VALOR TOTAL 4.358,06
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: H.M. SOLUCAO AMBIENTAL
AGENCIA: 0458-8 CONTA: 18.137-4
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 6.7D4.E7F.EF8.FA0.B7B

Recebi(mos) de H. M. SOLUCAO AMBIENTAL LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 10630

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 05/11/2024

Código Controle Interno: 591316

Código verificação: 89105152324105

PREFEITURA MUNICIPAL DE CERES

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20240000004655

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.473.103/0001-22** Inscrição municipal: **6464**
Nome/Razão: **H. M. SOLUCAO AMBIENTAL LTDA - ME**
Endereço: AVENIDA BERNARDO SAYAO Nº 1095
Bairro: CENTRO
Município: CERES/GO CEP: 76.300-000 Telefone: (62)3323-2297

Nº da nota **10630**
Série **UNICA**
Data emissão **05/11/2024**

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
Bairro: ELIZARIO
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO CEP: 76.590-000 Telefone:

Discriminação dos serviços prestados

REFERENTE A COLETA, TRANSPORTE E INCINERAÇÃO DE RESÍDUOS CONFORME CONTRATO 002/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 159/2018.
REFERENTE OUTUBRO DE 2024.
UNIDADE HMAA -889,4KG X R$ 4,90/KG = R$ 4.358,06.

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

3822000 - Tratamento e disposicao de residuos perigosos

7.09 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Imposto retido pelo tomador: NÃO
Serviço prestado fora do município: NÃO

Observação: HM SOLUÇÃO AMBIENTAL LTDA
BANCO DO BRASIL
AGENCIA 0458-8
CONTA: 18137-4

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$	4.358,06
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	4.358,06

Cálculo do Imposto		
Valor dos serviços	R$	4.358,06
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	4.358,06
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	4.358,06
(x) Alíquota	%	3,38
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	147,30

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - CERES	**GO - CERES**

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
4.358,06	0,00	**4.358,06**

Informações importantes:
- Prestador enquadrado no simples nacional.
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: http://177.10.239.123:8080/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

11/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:10:57
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 11/02/2025
NR. DOCUMENTO 550.458.000.018.137
VALOR TOTAL 1.715,98
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: H.M. SOLUCAO AMBIENTAL
AGENCIA: 0458-8 CONTA: 18.137-4
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO F.BD9.878.8E2.D79.754

Recebi(mos) de H. M. SOLUCAO AMBIENTAL LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 10631

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 05/11/2024

Código Controle Interno: 591317

Código verificação: 02975744372411O5

PREFEITURA MUNICIPAL DE CERES

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20240000004655

Nº da nota **10631**
Série **UNICA**
Data emissão **05/11/2024**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.473.103/0001-22** Inscrição municipal: **6464**
Nome/Razão: **H. M. SOLUCAO AMBIENTAL LTDA - ME**
Endereço: AVENIDA BERNARDO SAYAO Nº 1095
Bairro: CENTRO
Município: CERES/GO CEP: 76.300-000 Telefone: (62)3323-2297

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
Bairro: ELIZARIO
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO CEP: 76.590-000 Telefone:

Discriminação dos serviços prestados

REFERENTE A COLETA, TRANSPORTE E INCINERAÇÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES,CONFORME 02/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 159/2018. REFERENTE A OUTUBRO/2024
UNIDADE PSF - 350,2 KG X R$ 4,90 KG = R$ 1.715,98.

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

3822000 - Tratamento e disposicao de residuos perigosos

7.09 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Imposto retido pelo tomador: NÃO
Serviço prestado fora do município: NÃO

Observação: HM SOLUÇÃO AMBIENTAL LTDA
BANCO DO BRASIL
AGENCIA 0458-8
CONTA: 18137-4

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	1.715,98
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor liquido	R$	1.715,98

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	1.715,98
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	1.715,98
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	1.715,98
(x) Aliquota	%	3,38
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	58,00

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - CERES	**GO - CERES**

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
1.715,98	0,00	**1.715,98**

Informações importantes:

- Prestador enquadrado no simples nacional.
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: http://177.10.239.123:8080/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

11/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:10:58
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 11/02/2025
NR. DOCUMENTO 550.458.000.018.137
VALOR TOTAL 793,31
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: H.M. SOLUCAO AMBIENTAL
AGENCIA: 0458-8 CONTA: 18.137-4
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 3.A4E.23B.8EF.D3A.AC8

Recebi(mos) de H. M. SOLUCAO AMBIENTAL LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 10759

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 06/12/2024

Código Controle Interno: 606927

Código verificação: 09226496161241206

PREFEITURA MUNICIPAL DE CERES

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20240000004655

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.473.103/0001-22** Inscrição municipal: **6464**
Nome/Razão: **H. M. SOLUCAO AMBIENTAL LTDA - ME**
Endereço: AVENIDA BERNARDO SAYAO Nº 1095
Bairro: CENTRO
Município: CERES/GO CEP: 76.300-000 Telefone: (62)3323-2297

Nº da nota **10759**
Série **UNICA**
Data emissão **06/12/2024**

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
Bairro: ELIZARIO
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO CEP: 76.590-000 Telefone:

Discriminação dos serviços prestados

REFERENTE A COLETA, TRANSPORTE E INCINERAÇÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES,CONFORME 02/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 159/2018. REFERENTE A NOVEMBRO/2024
UNIDADE PSF - 161,9 KG X R$ 4,90 KG = R$ 793,31

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

3812200 - Coleta de residuos perigosos

7.09 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Imposto retido pelo tomador: NÃO
Serviço prestado fora do município: NÃO

Observação: HM SOLUÇÃO AMBIENTAL LTDA
BANCO DO BRASIL
AGENCIA 0458-8
CONTA: 18137-4

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$	793,31
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor liquido	R$	793,31

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	793,31
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	793,31
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	793,31
(x) Aliquota	%	5.00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	39,67

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - CERES	**GO - CERES**

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
793,31	0,00	**793,31**

Informações importantes:

- Prestador enquadrado no simples nacional.
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: http://177.10.239.123:8080/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

11/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:47
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 11/02/2025
NR. DOCUMENTO 551.242.000.115.601
VALOR TOTAL 1.900,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MICROLASER COMERCIO E SER
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 115.601-2
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 7.886.03D.D47.E73.F74

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 124150/2010

Número da Nota **5096**
Data Emissão **11/02/2025**
Código Verificação **ZU3Y-KB25**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

MICROLASER
EQUIPAMENTOS HOSPITALARES

CPF/CNPJ	**03.469.129/0001-31**
Nome/Razão Social	**MICROLASER COMERCIO E SERVICOS LTDA - EPP**
Endereço	R LATTES N.222 QD.06 LT.09
Bairro	JD PLANALTO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74333060 Telefone (62) 32256725

Inscrição Municipal **615935**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV. PERNAMBUCO N. 219 QD. 19 SALA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

MANUTENCAO CORRETIVA E PREVENTIVA ,AJUSTES, LIMPEZA E TESTES EM UM CR DIGITALIZADOR DE IMAGEM DE RAIO X, MODELO SIGMA II, MARCA KONICA MINOLTA. PROCESSO N 3443/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 ,FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

VENC.: C/APRESENTACAO
BANCO DO BRASIL
AG.: 1242-4
C/C: 115.601 -2
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 346,75 (18,25%) FONTE: IBP

Atividade 331210300
Manutencao e reparacao de aparelhos eletromedicos e eletroterapeuticos e equipamentos de irradiacao

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	1.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	1.900,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	1.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	1.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.900,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 1.900,00	R$ 0,00	**R$ 1.900,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

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 25414 e o código verificador 3443.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.43
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 109.838-1

FAVORECIDO: RESPIRAR EQUIPAMENTOS MEDICOS-HOSPI
CPF/CNPJ: 11.831.244/0001-32
VALOR: R$ 5.240,00
DEBITO EM: 20/02/2025
==========
DOCUMENTO: 022001
AUTENTICACAO SISBB: F.353.AC9.307.2F8.84E

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 56626/2015

Número da Nota **719**
Data Emissão **18/02/2025**
Código Verificação **VZ5Z-1528**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**11.831.244/0001-32**
Nome/Razão Social	**RESPIRAR EQUIPAMENTOS MEDICOS-HOSPITALARES LTDA**
Endereço	AV PORTUGAL N.16 QD.R21 LT.32
Bairro	SET OESTE
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74140020 Telefone (62) 30877411

Inscrição Municipal **2830094**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNANBUCO N. 219 QD19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

MANUTENCAO HIGIENIZACAO DE CONCENTRADOR DE OXIGENIO EVERFLO SN-0018639 E MERCURY SN-A05560E14051

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PROCESSO N 3476/2025 - CONTRATO DE
GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SMA. DADOS BANCARIOS (BANCO - SICOB, AGENCIA: 5004, CONTA: 109.838-1, PJ-11.831.244.0001.32)

Atividade 331210300
Manutencao e reparacao de aparelhos eletromedicos e eletroterapeuticos e equipamentos de irradiacao

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$	5.240,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	5.240,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	5.240,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	5.240,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	5.240,00
(x) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	GOIÂNIA-GO

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 5.240,00	R$ 0,00	**R$ 5.240,00**

Usuário: 1

Informações Importantes:
- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 718.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 25697 e o código verificador 3476.

6. FROTA

7. TAXAS/CERTIFICADOS/SEGUROS

8. IMPOSTOS S/ NF

9. MATERIAL PERMANENTE

10. NEGOCIAÇÃO DE DÍVIDAS

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.26.41
3648X03648           SEGUNDA VIA                0001
             COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 10/02/2025
================================================
DOCUMENTO: 021003
AUTENTICACAO SISBB:         7.588.0C3.739.DBD.8C8
```

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."

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

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."

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 M. 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