PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL – HMAA

MARÇO 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 MARÇO DE 2025				
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA/RESSARCIMENTO	**R$**	-		
Glosa Folha de Pagamento servidores cedidos			OBS: Não constam valores de glosa, pois as informações ainda não foram enviadas ao IAGS.	
Glosa Araguaia Prev folha de pagamento servidores cedidos				
Ressarcimentos				
PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa + ressarcimento)	**R$ 1.000.000,00**			
TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO	**R$**	**745.873,43**		
1 SALDO ANTERIOR	**R$**	**96.740,53**		
1.1 Saldo Anterior em Conta	**R$**	**96.740,53**		
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**650.132,90**		
2.1 Recurso Recebido	**R$**	**650.104,08**		
4° Repasse Ref. Outubro/2024	R$	104.163,92	10/03/25	
6° Repasse Ref. Janeiro/2025	R$	165.836,08	10/03/25	
Complemento Piso Enfermagem Ref. 01/2025	R$	44.950,90	10/03/25	
Complemento Piso Enfermagem Ref. 02/2025	R$	39.466,90	28/03/25	
7° Repasse Ref. Janeiro/2025	R$	100.000,00	28/03/25	
1° Repasse Ref. Fevereiro/2025	R$	153.000,00	28/03/25	
8° Repasse Ref. Janeiro/2025	R$	42.686,28	28/03/25	
2.2 Aplicações Financeiras	**R$**	**28,82**		
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**628.199,08**		
1 Recursos Humanos	R$	400.713,82		
1.1 Salários Líquidos	R$	213.074,96		
Piso Enfermagem Ref. 12/2024	R$	41.731,00	05/03/25	
Folha de Pagamento Ref. 02/2025	R$	129.234,43	11/03/25	
Folha de Pagamento Ref. 02/2025	R$	2.263,54	13/03/25	
Piso Enfermagem Ref. 01/2025	R$	39.845,99	14/03/25	
1.2 Férias	R$	-		
1.3 Rescisões	R$	49.374,03		
Ana Elisa Matioli	R$	14.170,61	31/03/25	
Ariane Oliveira da Cunha	R$	9.983,94	31/03/25	
Marcio Viturino	R$	1.432,67	31/03/25	
Pabline Murielly M Miranda	R$	4.465,42	31/03/25	
Mayara de Brito	R$	6.347,96	31/03/25	
Angelica Camargo de Souza	R$	2.588,39	31/03/25	
Rodrigo Matias Cardoso	R$	1.772,90	31/03/25	
Beatriz Silva Alexandres	R$	1.772,90	31/03/25	
Bianca Gabay da Silva	R$	3.669,72	31/03/25	
Ana Kaline Viana da Silva	R$	2.577,86	31/03/25	
Vitoria Morais Damasceno	R$	591,66	31/03/25	
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$	136.931,50		
Natanael Martins Coelho e Cia Ltda	R$	35.431,50	07/03/25	NFSE 1972
Pro Ativa Care Servicos e Gestao Ltda	R$	15.500,00	12/03/25	NFSE 200
RTC Clinica Medica Ltda	R$	6.000,00	31/03/25	NFSE 26
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	80.000,00	31/03/25	NFSE 433
1.9 Processo Trabalhista	R$	1.333,33		
Gonçala de Jesus Mourao - Advogada Jucielly Cristiane Silva	R$	1.333,33	12/03/25	0012096-63.2024.5.18.0201 (PARC 5/6)
2 Despesas Administrativas	R$	10.283,97		
2.1 Energia Elétrica	R$	-		
2.2 Saneamento	R$	-		
2.3 Telefonia	R$	-		
2.4 Internet	R$	699,97		
S.D de Medeiros e Cia Ltda	R$	149,99	10/03/25	NF 147920
S.D de Medeiros e Cia Ltda	R$	100,00	10/03/25	ND 37934
S.D de Medeiros e Cia Ltda	R$	149,99	17/03/25	NF 150190
S.D de Medeiros e Cia Ltda	R$	199,99	17/03/25	NF 150328
S.D de Medeiros e Cia Ltda	R$	100,00	17/03/25	ND 39669
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R$	-		
2.6 Multas Processuais	R$	-		
2.7 Fundo Fixo	R$	1.500,00		
Fundo Fixo ref 03/2025	R$	1.500,00	19/03/25	TRANSFERENCIA
2.8 Rateio	R$	5.000,00		
Rateio ref 06/2024	R$	5.000,00	27/03/25	TRANSFERENCIA
2.9 Materiais de Expediente	R$	2.912,48		
Leonnildo Ribeiro Lima	R$	2.312,48	11/03/25	NF 30
Manoel Alves da Cruz	R$	600,00	21/03/25	NFSE 48

2.9 Taxas Cartorio	R$	171,52		
Conselho Regional de Técnicos em Radiologia 9ª Região	R$	171,52	07/03/25	BOLETO
2.9 Multas Processuais	R$	-		
3 Despesas Operacionais	R$	75.427,89		
3.1 Medicamentos	R$	5.875,45		
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	5.125,45	31/03/25	NF 54 PARC 3/5
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	750,00	31/03/25	NF 56 PARC 3/5
3.2 Materias Hospitalares	R$	30.670,36		
Inov Diagnostica Ltda	R$	3.876,00	17/03/25	NF 165
Supribio Diagnostica do Brasil Ltda Me	R$	10.276,19	17/03/25	NF 43717
Alfamix Com Atacadista de Mat Hospitalares	R$	4.998,00	18/03/25	NF 1536
Tiradentes Medico Hospitalar Ltda	R$	2.904,00	21/03/25	NF 160976
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	2.997,43	31/03/25	NF 52 PARC 3/5
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	2.014,60	31/03/25	NF 53 PARC 3/5
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	3.604,14	31/03/25	NF 55 PARC 3/5
3.3 Gases Medicinais	R$	7.810,00		
Mediana Pharma Hospitalar Ltda	R$	7.810,00	11/03/25	NF 9473 2/2
3.4 EPI	R$	-		
3.5 Enxoval	R$	2.000,00		
Viana e Pereira Vieira Ltda	R$	2.000,00	11/03/25	NF 120
3.6 Higienização e Limpeza	R$	3.247,75		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	3.247,75	11/03/25	NF 252640
3.7 Lavanderia	R$	-		
3.8 Gêneros Alimentícios	R$	20.453,08		
Rogerio dos Santos Roque ME	R$	2.770,63	11/03/25	NF 1302
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	5.147,45	11/03/25	NF 252638
Maria Odete F Faria Azevedo - ME-Casa de Carne Sta Maria	R$	4.144,00	31/03/25	NF 584
Maria Odete F Faria Azevedo - ME-Casa de Carne Sta Maria	R$	8.391,00	31/03/25	NF 585
3.9 GLP	R$	810,00		
J A De Sousa Comercio de Gas Ltda	R$	810,00	11/03/25	NF 74
3.10 Descartáveis	R$	1.868,75		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	1.868,75	11/03/25	NF 252641
3.11 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares	R$	1.180,00		
Central Medica Comercio e Assistencia Tecnica Ltda Me	R$	1.180,00	17/03/25	NF 7666
3.12 Equipamentos Hospitalares	R$	1.512,50		
L M de Souza Instrumentos Hospitalares	R$	1.512,50	17/03/25	NF 422 2/4
3.13 Manutenção Predial	R$	-		
3.14 Outros	R$	-		
4 Prestação de Serviços Administrativos	R$	85.384,81		
4.1 Assessoria Administrativa	R$	32.000,00		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$	16.000,00	11/03/25	NFSE 172
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$	16.000,00	31/03/25	NFSE 175
4.2 Assessoria Jurídica	R$	-		
4.3 Assessoria Contábil	R$	-		
4.4 Assessoria de Imprensa	R$	10.000,00		
Priscilla Pereira dos Santos Ltda	R$	5.000,00	31/03/25	NFSE 51
Priscilla Pereira dos Santos Ltda	R$	5.000,00	31/03/25	NFSE 53
4.5 Faturamento	R$	-		
4.6 Sistema de Gestão	R$	9.384,81		
Promedico Gestor Hospitalar Ltda	R$	6.700,00	17/03/25	NFSE 528
Omiexperience Ltda	R$	884,81	21/03/25	NFSE 2461798
Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda	R$	1.800,00	31/03/25	NFSE 30549
4.7 Gestão de Documentos e TI	R$	-		
4.8 Assessoria Prestação de Contas	R$	-		
4.9 Controle Interno	R$	34.000,00		
Codigo Auditoria Ltda	R$	17.000,00	31/03/25	NFSE 79
Codigo Auditoria Ltda	R$	17.000,00	31/03/25	NFSE 83
4.10 Segurança e Saúde do Trabalho	R$	-		
5 Prestação de Serviços Operacionais	R$	37.410,00		
5.1 Manutenção Predial	R$	-		
5.2 Serviço de Laboratorio	R$	10.680,00		
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	10.680,00	31/03/25	NFSE 276
5.3 Locação Equipamentos	R$	7.960,00		
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	7.960,00	31/03/25	REF 09/2024 2/2
5.4 Manutenção de Gerador	R$	-		
5.5 Coleta de Lixo	R$	-		
5.6 Engenharia Clinica	R$	18.770,00		
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	18.770,00	31/03/25	NFSE 575
5.7 Assistencia Equipamentos	R$	-		
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$	1.093,22		
7.1 Taxas Bancárias	R$	1.093,22		
Taxa TED/DOC	R$	743,42		
Tarifa Pacote de Serviços	R$	174,90		
Tarifa Pacote de Serviços - Piso	R$	174,90		
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	12/03/25	PARC 2/36 NEGOCIAÇÃO
11 Outros	R$	14.247,48		
Devolução depósito indevido realizado em 30/10/24	R$	8.000,00	31/03/25	recebido em 30/10/2024
Pagamento indevido Rodrigo Matias realizado em 31/03/25	R$	6.247,48	31/03/25	
SALDO	**R$**	**118.674,35**	**31/03/25**	

São Miguel do Araguaia-GO, 09 de abril 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

G336010841267078009
01/04/2025 08:45:36

Cliente - Conta atual

Agência	3648-X
Conta corrente	43826-X INSTITUTO A G SAUDE
Período do extrato	de 01 / 03 / 2025 até 31 / 03 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
28/02/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
07/03/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.015.400	35.431,50 D	
				07/03 11:32 NATANAEL MARTINS COELHO			
07/03/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.701	171,52 D	
				CONSELHO REGIONAL DE TECNICOS			
07/03/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	35.603,02 C	0,00 C
				Rende Facil			
10/03/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.505.988	270.000,00 C	
				104 0794 11433328000118 FMS SMA			
10/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.001	100,00 D	
				104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR			
10/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.002	149,99 D	
				104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR			
10/03/2025		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	870.691.201.017.793	174,90 D	
				Cobrança referente 10/03/2025			
10/03/2025		0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	269.575,11 D	0,00 C
				Rende Facil			
11/03/2025		0000	14175	983 TED Devolvida	4	906,19 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
11/03/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	550.529.000.024.274	7.810,00 D	
				11/03 15:38 MEDIANA PHARMA HOSPITALA			
11/03/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.023.234	2.312,48 D	
				11/03 15:38 LEONNILDO 0			
11/03/2025		3648	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.740	1.810,92 D	
				11/03 16:42 ADELIA DE SOUZA SILVA			
11/03/2025		3648	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.014.817	1.816,93 D	
				11/03 16:42 RAIMUNDA A C MENEZES			
11/03/2025		0000	13134	250 Folha de Pagamento	33.932	1.680,43 D	
11/03/2025		0000	13134	250 Folha de Pagamento	33.933	75.434,11 D	
11/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.101	3.247,75 D	
				756 5024 030228668000151 ORZELITA RODR			
11/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.102	2.770,63 D	
				748 0914 015373473000101 ROGERIO DOS S			
11/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.103	810,00 D	
				748 0914 051502261000140 J A DE SOUSA			
11/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.104	5.147,45 D	
				756 5024 030228668000151 ORZELITA RODR			
11/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.105	1.868,75 D	
				756 5024 030228668000151 ORZELITA RODR			

11/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4433 029677043000198 BARSI ASSESSO		31.106	16.000,00 D
11/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A		31.107	1.911,95 D
11/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 04892963194 KASSIA KELLY ARAU		31.108	1.016,90 D
11/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 71225348129 SABRINA TRAJANO D		31.109	1.307,35 D
11/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5802 06521194178 JOSE EDUARDO VIEI		31.110	2.137,73 D
11/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3059 04716249182 LAYS XAVIER DA SI		31.111	6.841,75 D
11/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D		31.112	1.872,59 D
11/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 71028527110 TATIANE ALMEIDA R		31.113	1.816,93 D
11/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3643 01677444100 CLEUSILENE BADIA		31.114	1.816,93 D
11/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 04772086145 ITHALO SOARES COE		31.115	1.974,81 D
11/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 03908553164 FLAVYA MARTINS RO		31.116	4.895,60 D
11/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 87473437100 MARLENE MACIEL VE		31.117	1.872,19 D
11/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 71225348129 SABRINA TRAJANO D		31.118	323,90 D
11/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 71421307170 VITORIA MORAIS DA		31.119	1.816,93 D
11/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 55717772149 LACY HUMBERTO OLI		31.120	4.097,27 D
11/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0266 34712372168 VALTEIR GONCALVES		31.121	6.084,32 D
11/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 00016710142 LUCENI CARDOSO DA		31.122	1.205,60 D
11/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0266 013342924000118 VIANA E PEREI		31.123	2.000,00 D
11/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 2747 02277828106 DAIANE VIEIRA DE		31.124	2.252,05 D
11/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 71180678141 FERNANDA ALVES AR		31.125	1.998,93 D
11/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME		31.126	1.941,28 D
11/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0266 00482755300 ANDREA MATOS RODR		31.127	906,19 D
11/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0711 12753120471 ANA KALINE VIANA		31.128	1.307,03 D
11/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/03/2025	890.701.200.022.012		13,00 D
11/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/03/2025	890.701.200.022.013		13,00 D
11/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.701.200.022.014		13,00 D

			Cobrança referente 11/03/2025			
11/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.701.200.022.015	13,00 D	
			Cobrança referente 11/03/2025			
11/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.701.200.022.016	13,00 D	
			Cobrança referente 11/03/2025			
11/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.701.200.022.017	13,00 D	
			Cobrança referente 11/03/2025			
11/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.701.200.022.018	13,00 D	
			Cobrança referente 11/03/2025			
11/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.701.200.022.019	13,00 D	
			Cobrança referente 11/03/2025			
11/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.701.200.022.020	13,00 D	
			Cobrança referente 11/03/2025			
11/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.701.200.022.021	13,00 D	
			Cobrança referente 11/03/2025			
11/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.701.200.022.022	13,00 D	
			Cobrança referente 11/03/2025			
11/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.701.200.022.023	13,00 D	
			Cobrança referente 11/03/2025			
11/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.701.200.022.024	13,00 D	
			Cobrança referente 11/03/2025			
11/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.701.200.022.025	13,00 D	
			Cobrança referente 11/03/2025			
11/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.701.200.022.026	13,00 D	
			Cobrança referente 11/03/2025			
11/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.701.200.022.027	13,00 D	
			Cobrança referente 11/03/2025			
11/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.701.200.022.028	13,00 D	
			Cobrança referente 11/03/2025			
11/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.701.200.022.029	13,00 D	
			Cobrança referente 11/03/2025			
11/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.701.200.022.030	13,00 D	
			Cobrança referente 11/03/2025			
11/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.701.200.022.031	13,00 D	
			Cobrança referente 11/03/2025			
11/03/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	890.701.200.075.511	23,52 D	
			Cobrança referente 11/03/2025			
11/03/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	171.485,01 C	0,00 C
			Rende Facil			
12/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.201	3.637,89 D	
			237 0266 54707048153 ROSA MARIA CARDOS			
12/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.202	15.500,00 D	
			033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE			
12/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.203	1.333,33 D	
			341 4313 93043953134 JUCIELLY CRISTIAN			
12/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.711.200.093.453	13,00 D	
			Cobrança referente 12/03/2025			
12/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.711.200.093.454	13,00 D	
			Cobrança referente 12/03/2025			
12/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.711.200.093.455	13,00 D	
			Cobrança referente 12/03/2025			

12/03/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	20.510,22 C	0,00 C
13/03/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	35.429	906,19 D	
13/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 83185135172 JOSE HAMILTON COS	31.301	1.357,35 D	
13/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 13/03/2025	890.721.200.017.049	13,00 D	
13/03/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente 13/03/2025	890.721.200.060.166	0,98 D	
13/03/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	2.277,52 C	0,00 C
17/03/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 17/03 15:45 SUPRIBIO D BRASIL LTDA	553.229.000.066.314	10.276,19 D	
17/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0140 010748053000149 CENTRAL MEDIC	31.701	1.180,00 D	
17/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 1283 035762312000117 L M DE SOUZA	31.702	1.512,50 D	
17/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR	31.703	199,99 D	
17/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR	31.704	149,99 D	
17/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR	31.705	100,00 D	
17/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 3950 053204431000136 INOV DIAGNOST	31.706	3.876,00 D	
17/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 040292945000149 PROMEDICO GES	31.707	6.700,00 D	
17/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 17/03/2025	850.761.100.052.554	13,00 D	
17/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 17/03/2025	850.761.100.052.555	13,00 D	
17/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 17/03/2025	850.761.100.052.556	13,00 D	
17/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 17/03/2025	850.761.100.052.557	13,00 D	
17/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 17/03/2025	850.761.100.052.558	13,00 D	
17/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 17/03/2025	850.761.100.052.559	13,00 D	
17/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 17/03/2025	850.761.100.052.560	13,00 D	
17/03/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	24.085,67 C	0,00 C
18/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3596 029245165000105 ALFAMIX COMER	31.801	4.998,00 D	
18/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/03/2025	830.771.100.116.643	13,00 D	
18/03/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	5.011,00 C	0,00 C
19/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO	31.901	1.500,00 D	

19/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.781.200.015.321	13,00 D	
			Cobrança referente 19/03/2025			
19/03/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	1.513,00 C	0,00 C
			Rende Facil			
21/03/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.242.000.003.692	2.904,00 D	
			21/03 11:34 TIRADE 00027949878000205			
21/03/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	32.101	884,81 D	
			OMIEXPERIENCE LTDA			
21/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.102	600,00 D	
			104 0794 33257736134 MANOEL ALVES DA C			
21/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.801.200.019.073	13,00 D	
			Cobrança referente 21/03/2025			
21/03/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	4.401,81 C	0,00 C
			Rende Facil			
27/03/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	5.000,00 D	
			27/03 09:12 INSTITUTO A G SAUDE			
27/03/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	5.000,00 C	0,00 C
			Rende Facil			
28/03/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.901.007	100.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
28/03/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.423.231	153.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
28/03/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.423.468	42.686,28 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
28/03/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	295.686,28 D	0,00 C
			Rende Facil			
31/03/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127	7.960,00 D	
			31/03 16:36 LABORATORIO C DE IPAMERI			
31/03/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127	10.680,00 D	
			31/03 16:36 LABORATORIO C DE IPAMERI			
31/03/2025	3648	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.024.230	3.669,72 D	
			31/03 15:45 BIANCA GABAY DA SILVA			
31/03/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	2.997,43 D	
			31/03 16:36 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
31/03/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	2.014,60 D	
			31/03 16:36 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
31/03/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	750,00 D	
			31/03 16:36 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
31/03/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	5.125,45 D	
			31/03 16:36 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
31/03/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	3.604,14 D	
			31/03 16:36 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
31/03/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	8.000,00 D	
			31/03 16:36 INSTITUTO A G SAUDE			
31/03/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	59.176	33.947,83 D	
31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.101	1.800,00 D	
			756 3333 033613074000152 HUMA - COTACO			
31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.102	4.465,42 D	
			260 0001 01525350129 PABLINE MURIELLY			
31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.103	591,66 D	
			260 0001 71421307170 VITORIA MORAIS DA			

31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER	33.104	80.000,00 D
31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0946 00602716128 MARCIO VITURINO	33.105	1.432,67 D
31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0711 12753120471 ANA KALINE VIANA	33.106	2.577,86 D
31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4433 029677043000198 BARSI ASSESSO	33.107	16.000,00 D
31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 03767964139 MAYARA DE BRITO	33.108	6.347,96 D
31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4407 01735793108 ANGELICA CAMARGO	33.109	2.588,39 D
31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 041717283000174 CODIGO AUDITO	33.110	17.000,00 D
31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 1283 050923073000123 PRISCILLA PER	33.111	5.000,00 D
31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 036614614000100 RTC CLINICA M	33.112	6.000,00 D
31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0914 008252394000187 MARIA ODETE F	33.113	8.391,00 D
31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 041717283000174 CODIGO AUDITO	33.114	17.000,00 D
31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 1283 050923073000123 PRISCILLA PER	33.115	5.000,00 D
31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO	33.116	18.770,00 D
31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0914 008252394000187 MARIA ODETE F	33.117	4.144,00 D
31/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 31/03/2025	840.901.100.088.271	13,00 D
31/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 31/03/2025	840.901.100.088.272	13,00 D
31/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 31/03/2025	840.901.100.088.273	13,00 D
31/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 31/03/2025	840.901.100.088.274	13,00 D
31/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 31/03/2025	840.901.100.088.275	13,00 D
31/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 31/03/2025	840.901.100.088.276	13,00 D
31/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 31/03/2025	840.901.100.088.277	13,00 D
31/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 31/03/2025	840.901.100.088.278	13,00 D
31/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 31/03/2025	840.901.100.088.279	13,00 D
31/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 31/03/2025	840.901.100.088.280	13,00 D
31/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 31/03/2025	840.901.100.088.281	13,00 D
31/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.901.100.088.282	13,00 D

			Cobrança referente 31/03/2025		
31/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.901.100.088.283	13,00 D
			Cobrança referente 31/03/2025		
31/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.901.100.088.284	13,00 D
			Cobrança referente 31/03/2025		
31/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.901.100.088.285	13,00 D
			Cobrança referente 31/03/2025		
31/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.901.100.088.286	13,00 D
			Cobrança referente 31/03/2025		
31/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.901.100.088.287	13,00 D
			Cobrança referente 31/03/2025		
31/03/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	840.901.100.212.813	3,92 D
			Cobrança referente 31/03/2025		
31/03/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	276.083,05 C
31/03/2025	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.

☐ Visualizar Pix agrupados

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G338010826211302010
01/04/2025 08:30:49

Cliente - Conta atual

Agência	757-9
Conta corrente	23819-8 INSTITUTO A GESTAO SAUDE
Período do extrato	de 01 / 03 / 2025 até 31 / 03 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
26/02/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			48.040,34 C
05/03/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.012.609	1.728,94 D	
				05/03 16:03 DIOGO PIRES NEVES			
05/03/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.015.689	1.645,12 D	
				05/03 16:03 SILVANIA ALVES RIBEIRO			
05/03/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.019.158	1.728,94 D	
				05/03 16:03 JAKELINE G MARIANO SILVA			
05/03/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.020.251	1.645,12 D	
				05/03 16:03 FABIOLA FELIX CARDOSO			
05/03/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.823	1.577,56 D	
				05/03 16:03 ALCILENE DOS SANTOS CARV			
05/03/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.826	1.645,12 D	
				05/03 16:03 BRIGIDA MARIA FERREIRA S			
05/03/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.827	1.645,12 D	
				05/03 16:03 CAMILA SILVA MOREIRA			
05/03/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.850	1.728,94 D	
				05/03 16:03 DIESSYCA JORDANY SOUZA S			
05/03/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.853	1.645,12 D	
				05/03 16:03 EYDE DE SOUZA BEZERRA			
05/03/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.854	1.728,94 D	
				05/03 16:03 FERNANDO COSTA FERNANDES			
05/03/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.856	1.645,12 D	
				05/03 16:03 FRANCISCA KATIA B DE ARA			
05/03/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.887	1.645,12 D	
				05/03 16:03 MARIVANE GOMES DE ALMEID			
05/03/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.888	1.645,12 D	
				05/03 16:03 MILENA ALEXANDRE SIMONI			
05/03/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.023.458	1.645,12 D	
				05/03 16:03 JACIARA DA SILVA DIAS			
05/03/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.031	1.645,12 D	
				05/03 16:03 ATOS A G MELO			
05/03/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.245	1.728,94 D	
				05/03 16:03 CAMILA QUEREN SILVA SOUZ			
05/03/2025		0757	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.740	1.645,12 D	
				05/03 16:03 ADELIA DE SOUZA SILVA			
05/03/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	551.303.000.024.021	1.645,12 D	
				05/03 16:03 LAYENNA S R NUNES			
05/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.501	1.728,94 D	
				341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME			

05/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.502	1.645,12 D	
			104 0794 04892963194 KASSIA KELLY ARAU			
05/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.503	1.645,12 D	
			260 0001 00016710142 LUCENI CARDOSO DA			
05/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.504	1.728,94 D	
			104 0794 02121508120 CARULINI SOUSA DE			
05/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.505	1.645,12 D	
			104 0794 04860223152 JORDANA ABREU MEI			
05/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.506	1.645,12 D	
			260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A			
05/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.507	1.728,94 D	6.309,34 C
			033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D			
10/03/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.535.711	44.950,90 C	
			104 0794 11433328000118 GO 522020 FMS			
10/03/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	870.691.200.729.015	174,90 D	51.085,34 C
			Cobrança referente 10/03/2025			
14/03/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.012.609	1.728,94 D	
			14/03 08:41 DIOGO PIRES NEVES			
14/03/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.015.689	1.626,07 D	
			14/03 08:41 SILVANIA ALVES RIBEIRO			
14/03/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.019.158	1.728,94 D	
			14/03 08:41 JAKELINE G MARIANO SILVA			
14/03/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.020.251	1.626,07 D	
			14/03 08:41 FABIOLA FELIX CARDOSO			
14/03/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.823	1.623,42 D	
			14/03 08:41 ALCILENE DOS SANTOS CARV			
14/03/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.826	1.626,07 D	
			14/03 08:41 BRIGIDA MARIA FERREIRA S			
14/03/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.827	1.626,07 D	
			14/03 08:41 CAMILA SILVA MOREIRA			
14/03/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.850	1.728,94 D	
			14/03 08:41 DIESSYCA JORDANY SOUZA S			
14/03/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.853	1.626,07 D	
			14/03 08:41 EYDE DE SOUZA BEZERRA			
14/03/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.854	1.728,94 D	
			14/03 08:41 FERNANDO COSTA FERNANDES			
14/03/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.856	1.626,07 D	
			14/03 08:41 FRANCISCA KATIA B DE ARA			
14/03/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.887	1.626,07 D	
			14/03 08:41 MARIVANE GOMES DE ALMEID			
14/03/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.023.458	1.626,07 D	
			14/03 08:41 JACIARA DA SILVA DIAS			
14/03/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.031	1.626,07 D	
			14/03 08:41 ATOS A G MELO			
14/03/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.245	1.728,94 D	
			14/03 08:41 CAMILA QUEREN SILVA SOUZ			
14/03/2025	0757	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.740	1.626,07 D	
			14/03 08:41 ADELIA DE SOUZA SILVA			
14/03/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	551.303.000.024.021	1.626,07 D	
			14/03 08:41 LAYENNA S R NUNES			
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.401	1.626,07 D	

			260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A			
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.402	1.626,07 D	
			104 0794 04892963194 KASSIA KELLY ARAU			
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.403	1.728,94 D	
			104 0794 02121508120 CARULINI SOUSA DE			
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.404	1.626,07 D	
			260 0001 00016710142 LUCENI CARDOSO DA			
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.405	1.626,07 D	
			104 0794 04860223152 JORDANA ABREU MEI			
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.406	1.728,94 D	
			033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D			
14/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.407	1.728,94 D	
			341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME			
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.097.285	13,00 D	
			Cobrança referente 14/03/2025			
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.097.286	13,00 D	
			Cobrança referente 14/03/2025			
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.097.287	13,00 D	
			Cobrança referente 14/03/2025			
14/03/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.731.200.097.288	13,00 D	11.187,35 C
			Cobrança referente 14/03/2025			
28/03/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.409.499	39.466,90 C	50.654,25 C
			104 0794 11433328000118 GO 522020 FMS			
31/03/2025	0000	00000	999 S A L D O			50.654,25 C

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

OBSERVAÇÕES:

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

1. RECURSOS HUMANOS

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:03:42
075700757 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.012.609
VALOR TOTAL 1.728,94
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIOGO PIRES NEVES
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 12.609-8
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 9.F12.522.234.9EF.7FD

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Liquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.310,11

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Liquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.310,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

___/___/___ Data

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:03:42
075700757 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.689
VALOR TOTAL 1.645,12
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SILVANIA ALVES RIBEIRO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.689-2
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 4.577.F14.DD8.4D1.C31

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Líquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.218,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Líquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.218,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:03:42
075700757 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.019.158
VALOR TOTAL 1.728,94
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JAKELINE G MARIANO SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 19.158-2
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 1.6D2.CF4.41A.B64.D55

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

107 JAKELINE GONÇALVES MARIANO SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Liquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.310,11

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

107 JAKELINE GONÇALVES MARIANO SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Liquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.310,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:03:43
075700757 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.020.251
VALOR TOTAL 1.645,12
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FABIOLA FELIX CARDOSO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 20.251-7
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 8.CB9.6D1.277.36D.AD2

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Líquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.218,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Líquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.218,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:03:43
075700757 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.823
VALOR TOTAL 1.577,56
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALCILENE DOS SANTOS CARVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.823-0
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 2.9CC.A69.65C.3A2.726

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	11.51 %		205,24
			1.782,80	205,24
			Líquido.....:	1.577,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.198,38

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	11.51 %		205,24
			1.782,80	205,24
			Líquido.....:	1.577,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.198,38

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:03:42
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.826
VALOR TOTAL 1.645,12
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRIGIDA MARIA FERREIRA SO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.826-5
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO C.50D.15F.D60.170.AC6

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Líquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.218,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

____/____/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Líquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.218,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

____/____/____ Data

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:03:42
075700757 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.827
VALOR TOTAL 1.645,12
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMILA SILVA MOREIRA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.827-3
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 4.4E3.E5A.D27.ADC.DF2

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Líquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.218,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Líquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.218,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

___/___/___ Data

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:03:43
075700757 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.850
VALOR TOTAL 1.728,94
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIESSYCA JORDANY SOUZA SI
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.850-8
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 7.9E9.5AF.F33.FF9.03D

Recibo de Pagamento Mensal

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

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Liquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.310,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Liquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.310,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:03:42
075700757 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.853
VALOR TOTAL 1.645,12
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EYDE DE SOUZA BEZERRA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.853-2
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO D.AA3.C11.CA9.5C8.134

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Líquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.218,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

___/___/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Líquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.218,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

___/___/____ Data

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:03:42
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.854
VALOR TOTAL 1.728,94
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FERNANDO COSTA FERNANDES
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.854-0
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 0.C1B.7DC.E7D.0B0.792

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Liquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.310,11

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Liquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.310,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:03:42
075700757 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.856
VALOR TOTAL 1.645,12
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FRANCISCA KATIA B DE ARAU
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.856-7
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 2.413.C26.5D7.DC6.69F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Líquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.218,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Líquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.218,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:03:42
075700757 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.887
VALOR TOTAL 1.645,12
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.887-7
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 8.248.E78.BBC.C34.342

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Líquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.218,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Líquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.218,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:03:42
075700757 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.888
VALOR TOTAL 1.645,12
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MILENA ALEXANDRE SIMONI
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.888-5
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 7.8E7.EED.CB1.2CA.67B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Líquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.218,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Líquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.218,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:03:42
075700757 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.458
VALOR TOTAL 1.645,12
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JACIARA DA SILVA DIAS
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.458-3
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 9.E06.12C.C0C.6F1.4DC

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Líquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.218,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Líquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.218,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

```
05/03/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:03:43
075700757          SEGUNDA VIA                0003
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9          CONTA:          23.819-8
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  05/03/2025
NR. DOCUMENTO                 550.757.000.024.031
VALOR TOTAL                              1.645,12
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ATOS A G MELO
AGENCIA: 0757-9          CONTA:          24.031-1
NR. DOCUMENTO                 550.757.000.023.819
================================================
NR.AUTENTICACAO             F.378.F7B.FEE.C3E.4E1
```

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Liquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.218,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Liquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.218,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:03:42
075700757 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.024.245
VALOR TOTAL 1.728,94
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMILA QUEREN SILVA SOUZA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 24.245-4
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 3.0A2.BAF.E9A.A09.33B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Líquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.728,94

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Líquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.728,94

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:03:43
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/03/2025
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.740
VALOR TOTAL 1.645,12
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADELIA DE SOUZA SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 510.012.740-2
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 170.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO C.6DA.A6D.E1A.383.B51
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Líquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.645,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Líquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.645,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:03:43
075700757 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/03/2025
NR. DOCUMENTO 551.303.000.024.021
VALOR TOTAL 1.645,12
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LAYENNA S R NUNES
AGENCIA: 1303-X CONTA: 24.021-4
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO E.1F4.DAD.890.5FC.F8A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Líquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.218,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Líquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.218,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

G3340608131442821
06/03/2025 08:20:41

Consultas - Emissão de comprovantes

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.20.41
0757900757          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA:         23.819-8
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4313-3 - TRINDADE GO
CONTA:       54.853-1

FAVORECIDO:  ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA
CPF/CNPJ:      003.969.921-88
VALOR: R$                                1.728,94
DEBITO EM: 05/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 030501
AUTENTICACAO SISBB:         1.735.BCB.9DD.911.B2E
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Líquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.310,11

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Líquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.310,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.20.41
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 782.079.113-7

FAVORECIDO: KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO
CPF/CNPJ: 048.929.631-94
VALOR: R$ 1.645,12
DEBITO EM: 05/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030502
AUTENTICACAO SISBB: 5.42A.0DA.456.A77.1B7

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Liquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.645,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Liquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.645,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.20.41
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 45.524.580-8

FAVORECIDO: LUCENI CARDOSO DA SILVA
CPF/CNPJ: 000.167.101-42
VALOR: R$ 1.645,12
DEBITO EM: 05/03/2025

==========

DOCUMENTO: 030503
AUTENTICACAO SISBB: E.23D.40E.006.FED.582

26 /02 /2025

Carta de Autorização

Eu Lucivania Cardoso da Silva, brasileira, solteira, técnica em enfermagem, inscrita no CPF sob o Nº 050.344.671-86 e no RG 923.705, residente e domiciliada na Cidade de São miguel do Araguaia - Go, rua Guarani Nº 1040 setor santos Dumont CEP: 76590000, Autorizo a srª. Leuceni Cardoso da Silva inscrita no CPF sob o Nº 000.167.101-42, a receber por dois meses o pagamento salarial que será efetuado pela empresa Instituto Alcance Gestão em saúde em sua Conta bancária sob o Nº Agencia 0001 Conta: 45524580-8 Banco 0260 NU pagamentos SA. - Instituicão de pagamentos.

A srª: Leuceni Cardoso da Silva está devidamente autorizada a receber o pagamento salarial em meu nome.

São miguel do Araguaia - Go 26-02-2025

Ass: Lucivania Cardoso da Silva.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DE GOIÁS
Tabelionato de Notas, Protesto de Títulos e Oficialato de Registro de Contratos Marítimos
Comarca de São Miguel do Araguaia - GO
BRUNO RODRIGUES DA COSTA
Tabelião Interino
FONE: (62) 3364-1120

Consulte: http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
04792502212940524300192
Reconheço por verdadeira a assinatura indicada de LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA. Dou Fé.
São Miguel do Araguaia-GO, 26 de fevereiro de 2025
Em Test° da Verdade
Escrevente Autorizado-Fabricielly Jordana de Jesus
Emol: R$ 7,11 Fund. Est.: R$ 1,51 ISS: R$ 0,36

Fabricielly Jordana de Jesus

TABELIONATO DE NOTAS

AV. JONAS BATISTA PEREIRA NETO, 650 - CENTRO - CEP: 76590-000 - SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GOIÁS

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Líquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.218,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Líquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.218,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.20.41
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 786.312.336-5

FAVORECIDO: CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 021.215.081-20
VALOR: R$ 1.728,94
DEBITO EM: 05/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030504
AUTENTICACAO SISBB: A.856.509.085.7C5.4EF

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Líquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.310,11

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Líquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.310,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.20.41
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 777.857.097-2

FAVORECIDO: JORDANA ABREU MEIRELES
CPF/CNPJ: 048.602.231-52
VALOR: R$ 1.645,12
DEBITO EM: 05/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030505
AUTENTICACAO SISBB: 9.B1F.13A.2C4.3AC.702

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Líquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.218,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Líquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.218,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.20.41
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 41.824.325-6

FAVORECIDO: JORDANA RICARDO ASSUNCAO REIS
CPF/CNPJ: 058.114.021-47
VALOR: R$ 1.645,12
DEBITO EM: 05/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030506
AUTENTICACAO SISBB: A.C0D.BB7.194.217.373

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Liquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.455,53

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	7.72 %		137,68
			1.782,80	137,68
			Liquido.....:	1.645,12

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.782,80	1.782,80	142,62	1.455,53

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.20.41
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 2269-1 - PA BRASILIA ASA NORTE DF
CONTA: 1.019.349-0

FAVORECIDO: TATIANE BENICIO DA SILVA
CPF/CNPJ: 894.958.291-00
VALOR: R$ 1.728,94
DEBITO EM: 05/03/2025
==========
DOCUMENTO: 030507
AUTENTICACAO SISBB: C.C61.A10.6C3.100.4CF

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

132 TATIANE BENICIO DA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Liquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.728,94

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

132 TATIANE BENICIO DA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Liquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.728,94

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

BANCO DO BRASIL

Relatório Folha Pagamentos

Emitido em: 12/03/2025

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.mar.2025 15:39:05

Data Pagamento: 11/03/2025 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 3648-X / 43826-X

Valor Total: R$ 75.434,11 **Tipo:** Salário **Quantidade de Pagamentos:** 33

Assinaturas válidas:
Maria Aparecida Tavares Pinto E Sil 11/03/2025 16:41:36
Wesley De Abreu Silva Junior 11/03/2025 16:33:11

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$ 1.124,61
2	Luzinete Morais Tolentino	004.332.471-18	757-9 / 22736-6	Pago	Salário	R$ 3.389,38
3	Silvania Alves Ribeiro	009.078.241-02	757-9 / 15689-2	Pago	Salário	R$ 1.812,16
4	Francisca Katia Bezerra de Ara	019.531.221-08	757-9 / 22856-7	Pago	Salário	R$ 1.323,99
5	Fabiola Felix Cardoso	020.642.261-09	757-9 / 20251-7	Pago	Salário	R$ 2.212,16
6	Carulini Sousa de Oliveira	021.215.081-20	757-9 / 23457-5	Pago	Salário	R$ 1.774,75
7	Giselly Maia Santana	022.706.911-05	757-9 / 22875-3	Pago	Salário	R$ 2.295,50
8	Layenna Savya Ribeiro Nunes	025.957.441-43	1303-X / 24021-4	Pago	Salário	R$ 1.568,49
9	Diogo Pires Neves	026.784.271-61	757-9 / 12609-8	Pago	Salário	R$ 1.997,45
10	Atos Augusto Goncalves Melo	042.065.381-31	757-9 / 24031-1	Pago	Salário	R$ 1.483,86
11	Daniel Erick de Lima Amancio	045.848.761-93	757-9 / 22830-3	Pago	Salário	R$ 1.938,63

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 12/03/2025 às 11:21:29 , por JC899890 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
12	Jordana Abreu Meireles	048.602.231-52	757-9 / 23036-7	Pago	Salário	R$ 1.338,56
13	Diessyca Jordany Sousa Silva	049.446.851-30	757-9 / 22850-8	Pago	Salário	R$ 1.871,81
14	Eyde de Souza Bezerra	051.058.885-96	757-9 / 22853-2	Pago	Salário	R$ 1.153,46
15	Francilene Mendes da Silva	051.135.891-10	757-9 / 20585-0	Pago	Salário	R$ 1.953,43
16	Camilla de Oliveira Dutra	052.506.351-05	757-9 / 15287-0	Pago	Salário	R$ 1.816,93
17	Camila Silva Moreira	052.561.301-37	757-9 / 22827-3	Pago	Salário	R$ 1.142,30
18	Vanessa Pereira Sales	053.545.771-52	8090-X / 7796-8	Pago	Salário	R$ 3.172,39
19	Flaviane Aparecida Sousa Perei	060.360.011-50	757-9 / 22855-9	Pago	Salário	R$ 2.016,25
20	Lindaci Pimentel	061.517.494-99	757-9 / 22937-7	Pago	Salário	R$ 1.953,43
21	Camila Queren da Silva Souza	066.716.461-80	757-9 / 24245-4	Pago	Salário	R$ 2.020,47
22	Jose Evangelista Martins	277.543.401-00	757-9 / 22878-8	Pago	Salário	R$ 6.484,32
23	Joselito Carvalho Dos Reis	336.963.301-91	757-9 / 22880-X	Pago	Salário	R$ 7.912,18
24	Marcos Antonio Vieira Goncalve	347.149.871-00	757-9 / 22885-0	Pago	Salário	R$ 4.345,54
25	Rosilene Sales da Silva	557.115.881-68	757-9 / 23040-5	Pago	Salário	R$ 2.500,73
26	Maria Jose Pereira Vidal Sales	607.290.821-72	3656-0 / 30189-2	Pago	Salário	R$ 4.699,70
27	Ana Beatriz Alves da Silva	626.452.633-99	757-9 / 23455-9	Pago	Salário	R$ 2.135,43
28	Ana Clara Viana Dantas Pinto	704.274.391-16	757-9 / 23456-7	Pago	Salário	R$ 129,07
29	Jakeline Goncalves Mariano Sil	705.553.711-82	757-9 / 19158-2	Pago	Salário	R$ 2.076,35
30	Rita Neves Azevedo	815.755.301-63	757-9 / 20354-8	Pago	Salário	R$ 1.858,37
31	Fernando Costa Fernandes	872.947.881-20	757-9 / 22854-0	Pago	Salário	R$ 1.753,38

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 12/03/2025 às 11:21:29 , 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	Brigida Maria Ferreira de Souz	921.939.431-68	757-9 / 22826-5	Pago	Salário	R$ 1.066,87
33	Marivane Gomes de Almeida	967.403.291-68	757-9 / 22887-7	Pago	Salário	R$ 1.112,16

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 12/03/2025 às 11:21:29 , por JC899890 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:41
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.124,61

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.398.81D.759.3BE.7E7

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 15/04/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	77	127,22	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	10.48 %		568,70
19999	IRRF	27.5 %		438,73
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			3.777,16	2.652,55
			Líquido.....:	1.124,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.422,28	5.422,28	433,78	4.853,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 15/04/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	77	127,22	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	10.48 %		568,70
19999	IRRF	27.5 %		438,73
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			3.777,16	2.652,55
			Líquido.....:	1.124,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.422,28	5.422,28	433,78	4.853,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:41
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.389,38

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.463.83B.BEF.E0A.AFA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/11/2021

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10011	GRATIFICACAO		1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	9.21 %		352,30
19999	IRRF	15.0 %		82,45
			3.824,13	434,75
			Líquido.....:	3.389,38

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	3.824,13	3.824,13	305,93	3.092,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/11/2021

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10011	GRATIFICACAO		1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	9.21 %		352,30
19999	IRRF	15.0 %		82,45
			3.824,13	434,75
			Líquido.....:	3.389,38

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	3.824,13	3.824,13	305,93	3.092,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:41
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.812,16

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.3A2.B10.68A.77C.324

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/12/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	4	700,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	10.42 %		555,14
19999	IRRF	22.5 %		367,88
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			4.380,30	2.568,14
			Líquido.....:	1.812,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.325,42	5.325,42	426,03	4.580,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/12/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	4	700,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	10.42 %		555,14
19999	IRRF	22.5 %		367,88
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			4.380,30	2.568,14
			Líquido.....:	1.812,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.325,42	5.325,42	426,03	4.580,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:42
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.323,99

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.5CE.D13.178.CAC.E76

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	220,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	119	196,62	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	10.68 %		613,46
19999	IRRF	27.5 %		514,35
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			4.096,92	2.772,93
			Líquido.....:	1.323,99

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.742,04	5.742,04	459,36	5.128,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	220,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	119	196,62	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	10.68 %		613,46
19999	IRRF	27.5 %		514,35
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			4.096,92	2.772,93
			Líquido.....:	1.323,99

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.742,04	5.742,04	459,36	5.128,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:42
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.212,16

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.DA3.0BB.341.637.27A

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	1.467,40	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	6	1.100,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	50,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	10.42 %		555,14
19999	IRRF	22.5 %		367,88
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			4.780,30	2.568,14
			Líquido.....:	2.212,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.325,42	5.325,42	426,03	4.580,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	1.467,40	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	6	1.100,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	1 Dia	50,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	10.42 %		555,14
19999	IRRF	22.5 %		367,88
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			4.780,30	2.568,14
			Líquido.....:	2.212,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.325,42	5.325,42	426,03	4.580,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 25/11/2022

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	11.1 %		728,91
19999	IRRF	27.5 %		605,09
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.728,94
			4.837,69	3.062,94
			Líquido.....:	1.774,75

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.566,63	6.566,63	525,33	5.458,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 25/11/2022

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	11.1 %		728,91
19999	IRRF	27.5 %		605,09
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.728,94
			4.837,69	3.062,94
			Líquido.....:	1.774,75

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.566,63	6.566,63	525,33	5.458,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:42
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.295,50

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.FAB.A71.844.4F9.164

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025 — Adm: 07/02/2019
Departamento: ULTRASSONOGRAFIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

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		303,60	
19998	INSS	8.08 %		202,00
			2.497,50	202,00
			Líquido.....:	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
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Fevereiro/2025 — Adm: 07/02/2019
Departamento: ULTRASSONOGRAFIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

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		303,60	
19998	INSS	8.08 %		202,00
			2.497,50	202,00
			Líquido.....:	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
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:42
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.568,49

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.E9D.CD3.E24.44C.4B3

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 22/02/2022

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	220,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	14	23,13	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	10.53 %		578,55
19999	IRRF	27.5 %		455,37
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			4.247,53	2.679,04
			Líquido.....:	1.568,49

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.492,65	5.492,65	439,41	4.914,10

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
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 22/02/2022

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	220,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	14	23,13	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	10.53 %		578,55
19999	IRRF	27.5 %		455,37
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			4.247,53	2.679,04
			Líquido.....:	1.568,49

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.492,65	5.492,65	439,41	4.914,10

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:42
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.997,45

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.ED7.8D0.95A.F20.235

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 05/12/2022

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	180,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	119	344,43	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	11.31 %		802,33
19999	IRRF	27.5 %		833,40
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.728,94
			5.362,12	3.364,67
			Líquido.....:	1.997,45

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	7.091,06	7.091,06	567,28	6.288,73

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 05/12/2022

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	180,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	119	344,43	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	11.31 %		802,33
19999	IRRF	27.5 %		833,40
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.728,94
			5.362,12	3.364,67
			Líquido.....:	1.997,45

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	7.091,06	7.091,06	567,28	6.288,73

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:42
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.483,86

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.E09.E0E.632.1DC.98D

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 03/04/2024

144 ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 042.065.381-31

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	220,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	208,18	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	10.64 %		604,46
19999	IRRF	27.5 %		499,14
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			4.232,58	2.748,72
			Líquido.....:	1.483,86

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.677,70	5.677,70	454,21	5.073,24

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 03/04/2024

144 ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 042.065.381-31

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	220,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	126	208,18	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	10.64 %		604,46
19999	IRRF	27.5 %		499,14
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			4.232,58	2.748,72
			Líquido.....:	1.483,86

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.677,70	5.677,70	454,21	5.073,24

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:42
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.938,63

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.C98.64F.9F7.27F.6E7

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 18/02/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	57,83	
19998	INSS	7.91 %		166,70
			2.105,33	166,70
			Líquido.....:	1.938,63

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.105,33	2.105,33	168,42	1.540,53

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 18/02/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	57,83	
19998	INSS	7.91 %		166,70
			2.105,33	166,70
			Líquido.....:	1.938,63

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.105,33	2.105,33	168,42	1.540,53

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:42
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.338,56

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.969.314.C57.6D8.134

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 14/02/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	23 Dias	1.163,80	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
10141	LICENÇA MÉDICA	7 Dias	354,20	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	440,00	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	10.69 %		616,74
19999	IRRF	27.5 %		519,88
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			4.120,30	2.781,74
			Líquido.....:	1.338,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.765,42	5.765,42	461,23	5.148,68

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 14/02/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	23 Dias	1.163,80	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
10141	LICENÇA MÉDICA	7 Dias	354,20	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	440,00	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	10.69 %		616,74
19999	IRRF	27.5 %		519,88
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			4.120,30	2.781,74
			Líquido.....:	1.338,56

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.765,42	5.765,42	461,23	5.148,68

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:42
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.871,81

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.74A.59E.B37.651.B71

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 11/07/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	2.393,26	
10005	TRIENIO	1	79,78	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	265,92	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	84	243,13	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	11.23 %		774,11
19999	IRRF	27.5 %		785,74
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.728,94
			5.160,60	3.288,79
			Líquido.....:	1.871,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.889,54	6.889,54	551,16	6.115,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__
Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 11/07/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	2.393,26	
10005	TRIENIO	1	79,78	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	265,92	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	84	243,13	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	11.23 %		774,11
19999	IRRF	27.5 %		785,74
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.728,94
			5.160,60	3.288,79
			Líquido.....:	1.871,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.889,54	6.889,54	551,16	6.115,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:42
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.153,46

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.B17.54A.C55.DFF.13D

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 16/06/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	173,49	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	10.51 %		575,18
19999	IRRF	27.5 %		449,67
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			3.823,43	2.669,97
			Líquido.....:	1.153,46

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.468,55	5.468,55	437,48	4.893,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 16/06/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	173,49	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	10.51 %		575,18
19999	IRRF	27.5 %		449,67
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			3.823,43	2.669,97
			Líquido.....:	1.153,46

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.468,55	5.468,55	437,48	4.893,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:42
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.953,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.EEC.62E.50A.744.831

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 04/05/2022

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	150,00	
19998	INSS	7.92 %		168,17
			2.121,60	168,17
			Líquido.....:	1.953,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.121,60	2.121,60	169,72	1.556,80

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
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 04/05/2022

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	150,00	
19998	INSS	7.92 %		168,17
			2.121,60	168,17
			Líquido.....:	1.953,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.121,60	2.121,60	169,72	1.556,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:42
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.816,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.744.50A.37A.399.617

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 18/11/2024

161 CAMILLA DE OLIVEIRA DUTRA (RECEPCIONISTA) - CPF: 052.506.351-05

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

__/__/__ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 18/11/2024

161 CAMILLA DE OLIVEIRA DUTRA (RECEPCIONISTA) - CPF: 052.506.351-05

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

__/__/__ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:42
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.142,30

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.226.721.CCC.E93.117

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 15/07/2021

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	10.4 %		550,89
19999	IRRF	22.5 %		376,63
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			3.714,94	2.572,64
			Líquido.....:	1.142,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.295,06	5.295,06	423,60	4.619,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 15/07/2021

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	10.4 %		550,89
19999	IRRF	22.5 %		376,63
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			3.714,94	2.572,64
			Líquido.....:	1.142,30

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.295,06	5.295,06	423,60	4.619,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:42
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.172,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.1AF.ADF.EDF.B7F.04E

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/07/2022

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		500,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	600,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.95 %		313,83
19999	IRRF	15.0 %		59,38
			3.545,60	373,21
			Líquido.....:	3.172,39

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	3.503,60	3.503,60	280,28	2.938,80

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
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Fevereiro/2025
Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/07/2022

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		500,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	600,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.95 %		313,83
19999	IRRF	15.0 %		59,38
			3.545,60	373,21
			Líquido.....:	3.172,39

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	3.503,60	3.503,60	280,28	2.938,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:42
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.016,25

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.59E.EEF.37C.B0D.C76

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 17/06/2020

65 FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA (RECEPCIONISTA) - CPF: 060.360.011-50

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		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	173,49	
19998	INSS	7.96 %		174,38
			2.190,63	174,38
			Líquido.....:	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
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 17/06/2020

65 FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA (RECEPCIONISTA) - CPF: 060.360.011-50

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		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	173,49	
19998	INSS	7.96 %		174,38
			2.190,63	174,38
			Líquido.....:	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
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:42
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.953,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.027.26F.061.0C7.42B

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: LIMPEZA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 07/05/2024

147 LINDACI PIMENTEL (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 061.517.494-99

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.366,20	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	151,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.92 %		168,17
			2.121,60	168,17
			Líquido.....:	1.953,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.121,60	2.121,60	169,72	1.556,80

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
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Fevereiro/2025
Departamento: LIMPEZA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 07/05/2024

147 LINDACI PIMENTEL (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 061.517.494-99

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.366,20	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	151,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.92 %		168,17
			2.121,60	168,17
			Líquido.....:	1.953,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.121,60	2.121,60	169,72	1.556,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:42
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.020,47

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.0CB.3DC.D95.EA7.858

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 10/07/2024

152 CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 066.716.461-80

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	11.1 %		728,91
19999	IRRF	27.5 %		709,37
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.728,94
			5.187,69	3.167,22
			Líquido.....:	2.020,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.566,63	6.566,63	525,33	5.837,72

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
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 10/07/2024

152 CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 066.716.461-80

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	11.1 %		728,91
19999	IRRF	27.5 %		709,37
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.728,94
			5.187,69	3.167,22
			Líquido.....:	2.020,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.566,63	6.566,63	525,33	5.837,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:42
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 6.484,32

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.84E.6A1.734.CCE.70E

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025 — Adm: 02/04/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	25	4.700,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.82 %		151,44
			6.635,76	151,44
			Líquido.....:	6.484,32

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
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Fevereiro/2025 — Adm: 02/04/2023
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	25	4.700,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.82 %		151,44
			6.635,76	151,44
			Líquido.....:	6.484,32

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
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:42
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 7.912,18

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.014.78E.FB7.4E0.12B

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2020
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	10.024,76	
10005	TRIENIO	1	300,74	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	11.66 %		951,62
19999	IRRF	27.5 %		1.765,30
			10.629,10	2.716,92
			Líquido.....:	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
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Fevereiro/2025 — Adm: 01/10/2020
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	10.024,76	
10005	TRIENIO	1	300,74	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	11.66 %		951,62
19999	IRRF	27.5 %		1.765,30
			10.629,10	2.716,92
			Líquido.....:	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
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:43
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.345,54

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.8F6.696.09D.410.BCD

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10006	QUINQUENIO	1	81,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		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
			Líquido.....:	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
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Fevereiro/2025
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10006	QUINQUENIO	1	81,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		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
			Líquido.....:	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
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:43
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.500,73

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.C96.33E.405.4FF.51D

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 16/07/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10005	TRIENIO	1	48,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		350,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	8.16 %		222,30
			2.723,03	222,30
			Líquido.....:	2.500,73

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.723,03	2.723,03	217,84	2.158,23

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 16/07/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10005	TRIENIO	1	48,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		350,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	8.16 %		222,30
			2.723,03	222,30
			Líquido.....:	2.500,73

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.723,03	2.723,03	217,84	2.158,23

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:43
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.699,70

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.AC4.D1B.54F.B1E.3A1

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/02/2019

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10006	QUINQUENIO	1	132,96	
10011	GRATIFICACAO		1.000,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	540,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	14	40,52	
19998	INSS	9.92 %		464,26
19999	IRRF	22.5 %		262,30
			5.426,26	726,56
			Líquido.....:	4.699,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	4.676,26	4.676,26	374,10	4.111,46

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/02/2019

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10006	QUINQUENIO	1	132,96	
10011	GRATIFICACAO		1.000,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3	750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	540,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	14	40,52	
19998	INSS	9.92 %		464,26
19999	IRRF	22.5 %		262,30
			5.426,26	726,56
			Líquido.....:	4.699,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	4.676,26	4.676,26	374,10	4.111,46

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:43
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.135,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.02A.097.ADC.457.EE7

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/12/2022

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.01 %		186,17
			2.321,60	186,17
			Líquido.....:	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
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/12/2022

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.01 %		186,17
			2.321,60	186,17
			Líquido.....:	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
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:43
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 129,07

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.5CC.088.6CD.1CB.5E7

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: NUTRIÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 13/03/2023

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	2 Dias	146,67	
19998	INSS	11.99 %		17,60
			146,67	17,60
			Líquido.....:	129,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.200,00	146,67	146,67	11,73	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: NUTRIÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 13/03/2023

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	2 Dias	146,67	
19998	INSS	11.99 %		17,60
			146,67	17,60
			Líquido.....:	129,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.200,00	146,67	146,67	11,73	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:43
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.076,35

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.4DB.934.906.4AF.AE5

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 13/04/2022

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10011	GRATIFICACAO		250,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	11.2 %		763,91
19999	IRRF	27.5 %		768,49
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.728,94
			5.337,69	3.261,34
			Líquido.....:	2.076,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.816,63	6.816,63	545,33	6.052,72

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
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 13/04/2022

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10011	GRATIFICACAO		250,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	11.2 %		763,91
19999	IRRF	27.5 %		768,49
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.728,94
			5.337,69	3.261,34
			Líquido.....:	2.076,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.816,63	6.816,63	545,33	6.052,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:43
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.858,37

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.95A.F59.3A6.760.8A5

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/07/2021

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.87 %		158,77
			2.017,14	158,77
			Líquido.....:	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
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/07/2021

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.87 %		158,77
			2.017,14	158,77
			Líquido.....:	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
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:43
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.753,38

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.79E.D21.0F5.ACE.2B4

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10006	QUINQUENIO	1	132,96	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	11.15 %		747,52
19999	IRRF	27.5 %		740,81
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.728,94
			4.970,65	3.217,27
			Líquido.....:	1.753,38

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.699,59	6.699,59	535,96	5.952,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10006	QUINQUENIO	1	132,96	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	11.15 %		747,52
19999	IRRF	27.5 %		740,81
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.728,94
			4.970,65	3.217,27
			Líquido.....:	1.753,38

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.699,59	6.699,59	535,96	5.952,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:43
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.066,87

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.120.E80.F07.283.3E9

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	10.42 %		555,14
19999	IRRF	27.5 %		413,17
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			3.680,30	2.613,43
			Líquido.....:	1.066,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.325,42	5.325,42	426,03	4.760,62

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
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	10.42 %		555,14
19999	IRRF	27.5 %		413,17
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			3.680,30	2.613,43
			Líquido.....:	1.066,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.325,42	5.325,42	426,03	4.760,62

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:43
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.112,16

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.DF6.006.E52.FDA.EC7

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

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	10.42 %		555,14
19999	IRRF	22.5 %		367,88
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			3.680,30	2.568,14
			Líquido.....:	1.112,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.325,42	5.325,42	426,03	4.580,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	10.42 %		555,14
19999	IRRF	22.5 %		367,88
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			3.680,30	2.568,14
			Líquido.....:	1.112,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.325,42	5.325,42	426,03	4.580,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.40
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 41.824.325-6

FAVORECIDO: JORDANA RICARDO ASSUNCAO REIS
CPF/CNPJ: 058.114.021-47
VALOR: R$ 1.911,95
DEBITO EM: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031107
AUTENTICACAO SISBB: 3.785.EA5.EE6.95B.1E7

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 22/07/2024

155 JORDANA RICARDO ASSUNÇÃO REIS (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 058.114.021-47

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	4	800,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	10.37 %		544,51
19999	IRRF	22.5 %		367,82
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			4.469,40	2.557,45
			Líquido.....:	1.911,95

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.249,52	5.249,52	419,96	4.580,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 22/07/2024

155 JORDANA RICARDO ASSUNÇÃO REIS (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 058.114.021-47

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	4	800,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	10.37 %		544,51
19999	IRRF	22.5 %		367,82
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			4.469,40	2.557,45
			Líquido.....:	1.911,95

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.249,52	5.249,52	419,96	4.580,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.40
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 782.079.113-7

FAVORECIDO: KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO
CPF/CNPJ: 048.929.631-94
VALOR: R$ 1.016,90
DEBITO EM: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031108
AUTENTICACAO SISBB: E.6C1.3E9.33C.ECC.CFC

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 31/07/2023

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	10.37 %		544,51
19999	IRRF	27.5 %		397,87
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			3.604,40	2.587,50
			Líquido.....:	1.016,90

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.249,52	5.249,52	419,96	4.705,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 31/07/2023

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	10.37 %		544,51
19999	IRRF	27.5 %		397,87
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			3.604,40	2.587,50
			Líquido.....:	1.016,90

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.249,52	5.249,52	419,96	4.705,01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.40
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 1.307,35
DEBITO EM: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031109
AUTENTICACAO SISBB: 4.1C4.0CB.C06.C84.754

Recibo de Pagamento de Salário

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

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 28/03/2024

142 SABRINA TRAJANO DA SILVA (RECEPCIONISTA) - CPF: 712.253.481-29

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	23 Dias	1.163,80	
10019	SALARIO MATERNIDADE	4 Dias	249,55	
19998	INSS	7.5 %		106,00
			1.413,35	106,00
			Líquido.....:	1.307,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.413,35	1.413,35	113,06	599,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento de Salário

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

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 28/03/2024

142 SABRINA TRAJANO DA SILVA (RECEPCIONISTA) - CPF: 712.253.481-29

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	23 Dias	1.163,80	
10019	SALARIO MATERNIDADE	4 Dias	249,55	
19998	INSS	7.5 %		106,00
			1.413,35	106,00
			Líquido.....:	1.307,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.413,35	1.413,35	113,06	599,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.40
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 5802-5 - ANAPOLIS - AV BRASIL
CONTA: 17.619-7

FAVORECIDO: JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS
CPF/CNPJ: 065.211.941-78
VALOR: R$ 2.137,73
DEBITO EM: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031110
AUTENTICACAO SISBB: 8.19F.DE4.474.2BC.633

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/05/2023

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	8.02 %		186,40
			2.324,13	186,40
			Líquido.....:	2.137,73

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.324,13	2.324,13	185,93	1.759,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: RADIOLOGIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/05/2023

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	8.02 %		186,40
			2.324,13	186,40
			Líquido.....:	2.137,73

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.324,13	2.324,13	185,93	1.759,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.40
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3059-7 - SICOOB DO VALE
CONTA: 12.431-1

FAVORECIDO: LAYS XAVIER DA SILVA
CPF/CNPJ: 047.162.491-82
VALOR: R$ 6.841,75
DEBITO EM: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031111
AUTENTICACAO SISBB: 5.B85.183.059.956.E59

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: LABORATÓRIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 22/07/2024

156 LAYS XAVIER DA SILVA (BIOMEDICO(A)) - CPF: 047.162.491-82

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		3.000,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	15	2.100,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	377,14	
19998	INSS	11.66 %		951,62
19999	IRRF	27.5 %		1.287,37
			9.080,74	2.238,99
			Líquido.....:	6.841,75

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	8.157,41	9.080,74	726,45	7.939,53

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: LABORATÓRIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 22/07/2024

156 LAYS XAVIER DA SILVA (BIOMEDICO(A)) - CPF: 047.162.491-82

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		3.000,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	15	2.100,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	377,14	
19998	INSS	11.66 %		951,62
19999	IRRF	27.5 %		1.287,37
			9.080,74	2.238,99
			Líquido.....:	6.841,75

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	8.157,41	9.080,74	726,45	7.939,53

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.40
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 1.872,59
DEBITO EM: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031112
AUTENTICACAO SISBB: B.D24.D5D.ACA.3A2.546

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 19/08/2023

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	324,17	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	11.23 %		774,29
19999	IRRF	27.5 %		786,04
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.728,94
			5.161,86	3.289,27
			Líquido.....:	1.872,59

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.890,80	6.890,80	551,26	6.116,51

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 19/08/2023

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	324,17	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	11.23 %		774,29
19999	IRRF	27.5 %		786,04
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.728,94
			5.161,86	3.289,27
			Líquido.....:	1.872,59

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.890,80	6.890,80	551,26	6.116,51

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.40
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 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: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031113
AUTENTICACAO SISBB: 3.06F.C30.1A8.161.97D

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 12/04/2024

146 TATIANE ALMEIDA RIBEIRO (RECEPCIONISTA) - CPF: 710.285.271-10

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.84 %		154,67
			1.971,60	154,67
			Líquido.....:	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
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 12/04/2024

146 TATIANE ALMEIDA RIBEIRO (RECEPCIONISTA) - CPF: 710.285.271-10

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.84 %		154,67
			1.971,60	154,67
			Líquido.....:	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
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.40
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3643-9 - MOZARLANDIA
CONTA: 784.647.128-8

FAVORECIDO: CLEUSILENE BADIA DA SILVA
CPF/CNPJ: 016.774.441-00
VALOR: R$ 1.816,93
DEBITO EM: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031114
AUTENTICACAO SISBB: 1.405.AC9.D13.38D.1B9

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: COZINHA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 28/05/2024

151 CLEUSILENE BADIA DA SILVA (AUXILIAR DE COZINHA) - CPF: 016.774.441-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	25 Dias	1.265,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	5 Dias	253,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.84 %		154,67
			1.971,60	154,67
			Líquido.....:	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
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Fevereiro/2025
Departamento: COZINHA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 28/05/2024

151 CLEUSILENE BADIA DA SILVA (AUXILIAR DE COZINHA) - CPF: 016.774.441-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	25 Dias	1.265,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	5 Dias	253,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.84 %		154,67
			1.971,60	154,67
			Líquido.....:	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
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.40
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 97.089.224-6

FAVORECIDO: ITHALO SOARES COELHO
CPF/CNPJ: 047.720.861-45
VALOR: R$ 1.974,81
DEBITO EM: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031115
AUTENTICACAO SISBB: 2.3E6.EE0.468.E54.0D8

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: LIMPEZA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 24/11/2024

163 ITHALO SOARES COELHO (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 047.720.861-45

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	173,49	
19998	INSS	7.93 %		170,28
			2.145,09	170,28
			Líquido.....:	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	1.580,29

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: LIMPEZA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 24/11/2024

163 ITHALO SOARES COELHO (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 047.720.861-45

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	173,49	
19998	INSS	7.93 %		170,28
			2.145,09	170,28
			Líquido.....:	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	1.580,29

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.41
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 29.796.923-1

FAVORECIDO: FLAVYA MARTINS RODRIGUES
CPF/CNPJ: 039.085.531-64
VALOR: R$ 4.895,60
DEBITO EM: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031116
AUTENTICACAO SISBB: 6.8B9.48A.B31.E57.CDC
==========
Use o Pix pra receber as vendas e personalize os pagamentos com QR Code pelo App ou BB Digital. E facil gerenciar pelo Painel Pix no computador.

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: LABORATÓRIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 18/11/2024

162 FLAVYA MARTINS RODRIGUES (BIOMEDICO(A)) - CPF: 039.085.531-64

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	16	2.240,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	402,29	
19998	INSS	10.95 %		684,00
19999	IRRF	27.5 %		666,29
			6.245,89	1.350,29
			Líquido.....:	4.895,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	6.245,89	6.245,89	499,67	5.681,09

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: LABORATÓRIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 18/11/2024

162 FLAVYA MARTINS RODRIGUES (BIOMEDICO(A)) - CPF: 039.085.531-64

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	16	2.240,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	402,29	
19998	INSS	10.95 %		684,00
19999	IRRF	27.5 %		666,29
			6.245,89	1.350,29
			Líquido.....:	4.895,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	6.245,89	6.245,89	499,67	5.681,09

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.41
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: 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$ 1.872,19
DEBITO EM: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031117
AUTENTICACAO SISBB: 9.859.383.E09.7E4.F54

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: COZINHA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 15/10/2023

133 MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 874.734.371-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		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
			Líquido.....:	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	1.872,19

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: COZINHA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 15/10/2023

133 MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 874.734.371-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		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
			Líquido.....:	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	1.872,19

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.41
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: 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$ 323,90
DEBITO EM: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031118
AUTENTICACAO SISBB: 1.BA9.EEE.874.A6F.5D6

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 28/03/2024

142 SABRINA TRAJANO DA SILVA (RECEPCIONISTA) - CPF: 712.253.481-29

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	50,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.55 %		30,30
			354,20	30,30
			Liquido.....:	323,90

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	354,20	354,20	28,33	953,20

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
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 28/03/2024

142 SABRINA TRAJANO DA SILVA (RECEPCIONISTA) - CPF: 712.253.481-29

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	50,60	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.55 %		30,30
			354,20	30,30
			Liquido.....:	323,90

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	354,20	354,20	28,33	953,20

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.41
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: 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: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031119
AUTENTICACAO SISBB: 5.C2E.2ED.25F.684.D5B

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 12/12/2024

165 VITORIA MORAIS DAMASCENO (RECEPCIONISTA) - CPF: 714.213.071-70

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

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 12/12/2024

165 VITORIA MORAIS DAMASCENO (RECEPCIONISTA) - CPF: 714.213.071-70

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

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.41
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: 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: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031120
AUTENTICACAO SISBB: B.C17.77D.185.F2E.087

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 09/05/2024

148 LACY UMBERTO OLIVEIRA DE DEUS (GERENTE ADMINISTRATI) - CPF: 557.177.721-49

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	10.03 %		482,08
19999	IRRF	22.5 %		224,25
			4.803,60	706,33
			Líquido.....:	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
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Fevereiro/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 09/05/2024

148 LACY UMBERTO OLIVEIRA DE DEUS (GERENTE ADMINISTRATI) - CPF: 557.177.721-49

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	10.03 %		482,08
19999	IRRF	22.5 %		224,25
			4.803,60	706,33
			Líquido.....:	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
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.41
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: 530.495-4

FAVORECIDO: VALTEIR GONCALVES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 347.123.721-68
VALOR: R$ 6.084,32
DEBITO EM: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031121
AUTENTICACAO SISBB: C.AE6.D98.69B.1E3.683

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Adm: 08/01/2024
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

136 VALTEIR GONÇALVES DE OLIVEIRA (MOTORISTA) - CPF: 347.123.721-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	23	4.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.82 %		151,44
			6.235,76	151,44
			Liquido.....:	6.084,32

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
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Fevereiro/2025
Adm: 08/01/2024
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

136 VALTEIR GONÇALVES DE OLIVEIRA (MOTORISTA) - CPF: 347.123.721-68

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	23	4.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.82 %		151,44
			6.235,76	151,44
			Liquido.....:	6.084,32

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
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.41
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 45.524.580-8

FAVORECIDO: LUCENI CARDOSO DA SILVA
CPF/CNPJ: 000.167.101-42
VALOR: R$ 1.205,60
DEBITO EM: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031122
AUTENTICACAO SISBB: A.02A.F51.B03.E5D.C87

26/02/2025

Carta de Autorização

Eu Lucivania Cardoso da Silva, brasileira, solteira, técnica em enfermagem, inscrita no CPF sob o Nº 050.344.671-86 e no RG 923.705, residente e domiciliada na Cidade de São miguel do Araguaia - Go, rua Guarani Nº 1040 setor Santos Dumont CEP: 76590000, Autorizo a srª. Lucimi Cardoso da Silva inscrita no CPF sob o Nº 000.167.101-42, a receber por dois meses o pagamento salarial que será efetuado pela empresa Instituto Alcance Gestão em saúde em sua Conta bancária sob o Nº Agencia 0001 Conta: 45524580-8 Banco 0260 NU pagamentos SA. - Instituicão de pagamentos.

A srª: Lucimi Cardoso da Silva está devidamente autorizada a receber o pagamento salarial em meu nome.

São miguel do Araguaia - Go 26-02-2025

Ass: Lucivania Cardoso da Silva.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DE GOIÁS
Tabelionato de Notas, Protesto de Títulos e Ofício de Registro de Contratos Marítimos
Comarca de São Miguel do Araguaia - GO
BRUNO RODRIGUES DA COSTA
Tabelião Interino
FONE: (62) 3364-1120

Consulte: http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
04792502212940524300192
Reconheço por verdadeira a assinatura indicada de LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA Dou Fé
São Miguel do Araguaia-GO, 26 de fevereiro de 2025
Em Test.º da Verdade
Escrevente Autorizado-Francielly Jordana de Jesus
Emol: R$ 7,11 Fund. Est.: R$ 1,51 ISS: R$ 0,36

Francielly Jordana de Jesus

TABELIONATO DE NOTAS

AV. JONAS BATISTA PEREIRA NETO, 650 - CENTRO - CEP: 76590-000 - SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GOIÁS

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 10/11/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	173,49	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	10.51 %		575,18
19999	IRRF	27.5 %		397,53
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			3.823,43	2.617,83
			Líquido.....:	1.205,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.468,55	5.468,55	437,48	4.703,78

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 10/11/2020

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	173,49	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	10.51 %		575,18
19999	IRRF	27.5 %		397,53
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			3.823,43	2.617,83
			Líquido.....:	1.205,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	5.468,55	5.468,55	437,48	4.703,78

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.41
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: 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: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031124
AUTENTICACAO SISBB: B.A8C.D1E.696.089.649

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 15/07/2024

153 DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 022.778.281-06

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.05 %		193,55
			2.445,60	193,55
			Líquido.....:	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
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNANBUCO-ELIZIARIO-219

Fevereiro/2025
Departamento: FARMACIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 15/07/2024

153 DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA (FARMACEUTICO(A)) - CPF: 022.778.281-06

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.05 %		193,55
			2.445,60	193,55
			Líquido.....:	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
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.41
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 47.831.470-5

FAVORECIDO: FERNANDA ALVES ARRUDA
CPF/CNPJ: 711.806.781-41
VALOR: R$ 1.998,93
DEBITO EM: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031125
AUTENTICACAO SISBB: D.F19.6D5.90A.4F7.7DF

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 28/03/2024

143 FERNANDA ALVES ARRUDA (RECEPCIONISTA) - CPF: 711.806.781-41

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.95 %		172,67
			2.171,60	172,67
			Líquido.....:	1.998,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.171,60	2.171,60	173,72	1.606,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: RECEPÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 28/03/2024

143 FERNANDA ALVES ARRUDA (RECEPCIONISTA) - CPF: 711.806.781-41

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.95 %		172,67
			2.171,60	172,67
			Líquido.....:	1.998,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.171,60	2.171,60	173,72	1.606,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.41
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: 54.853-1

FAVORECIDO: ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA
CPF/CNPJ: 003.969.921-88
VALOR: R$ 1.941,28
DEBITO EM: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031126
AUTENTICACAO SISBB: B.E28.246.CDA.D94.750

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 02/12/2024

164 ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 003.969.921-88

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	283,65	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	11.22 %		768,62
19999	IRRF	27.5 %		832,50
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.728,94
			5.271,34	3.330,06
			Líquido.....:	1.941,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.850,28	6.850,28	548,02	6.285,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 02/12/2024

164 ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA (ENFERMEIRO(A)) - CPF: 003.969.921-88

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	283,65	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.874,91	
19998	INSS	11.22 %		768,62
19999	IRRF	27.5 %		832,50
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.728,94
			5.271,34	3.330,06
			Líquido.....:	1.941,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	6.850,28	6.850,28	548,02	6.285,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.41
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: 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$ 1.307,03
DEBITO EM: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031128
AUTENTICACAO SISBB: E.CF9.630.D78.3C9.5F4

Recibo de Pagamento de Salário

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

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 14/03/2024

140 ANA KALINE VIANA DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 127.531.204-71

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	1.413,00	
10081	SALARIO FAMILIA	3	195,00	
19998	INSS	7.5 %		105,97
			1.608,00	105,97
			Líquido.....:	1.502,03

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	933,26

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento de Salário

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

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 14/03/2024

140 ANA KALINE VIANA DA SILVA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 127.531.204-71

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	1.413,00	
10081	SALARIO FAMILIA	3	195,00	
19998	INSS	7.5 %		105,97
			1.608,00	105,97
			Líquido.....:	1.502,03

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	933,26

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:42:05
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANDREA MATOS RODRIGUES
CPF: 004.827.553-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 25.194-1
DATA DE PAGAMENTO: 13/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 906,19

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.7CA.CAD.0AD.BA9.3BA

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

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 12/02/2025

167 ANDREA MATOS RODRIGUES DOS SANTOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 004.827.553-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	17 Dias	860,20	
10081	SALARIO FAMILIA	3	110,50	
19998	INSS	7.5 %		64,51
			970,70	64,51
			Líquido.....:	906,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	860,20	860,20	68,81	337,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 12/02/2025

167 ANDREA MATOS RODRIGUES DOS SANTOS (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 004.827.553-00

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	17 Dias	860,20	
10081	SALARIO FAMILIA	3	110,50	
19998	INSS	7.5 %		64,51
			970,70	64,51
			Líquido.....:	906,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	860,20	860,20	68,81	337,42

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.05
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 631.832-0

FAVORECIDO: JOSE HAMILTON COSTA VIANA
CPF/CNPJ: 831.851.351-72
VALOR: R$ 1.357,35
DEBITO EM: 13/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031301
AUTENTICACAO SISBB: F.23E.3F8.B8F.88F.F3E

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 06/02/2025

168 JOSE HAMILTON DA COSTA VIANA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 831.851.351-72

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	23 Dias	1.163,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.5 %		110,05
			1.467,40	110,05
			Líquido.....:	1.357,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.467,40	1.467,40	117,39	1.357,35

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 06/02/2025

168 JOSE HAMILTON DA COSTA VIANA (AUXILIAR DE SERVIÇOS) - CPF: 831.851.351-72

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	23 Dias	1.163,80	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.5 %		110,05
			1.467,40	110,05
			Líquido.....:	1.357,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.467,40	1.467,40	117,39	1.357,35

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ /
Data

11/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:43
364803648 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 11/03/2025
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.740
VALOR TOTAL 1.810,92
****** 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 F.471.034.94E.561.552
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 27/02/2024

138 ADELIA DE SOUZA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 007.612.421-55

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	6	1.100,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	173,49	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	11.08 %		722,80
19999	IRRF	27.5 %		699,05
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			4.877,89	3.066,97
			Liquido.....:	1.810,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	6.523,01	6.523,01	521,84	5.800,21

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 27/02/2024

138 ADELIA DE SOUZA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM) - CPF: 007.612.421-55

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	6	1.100,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	173,49	
20116	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2024)		1.782,80	
19998	INSS	11.08 %		722,80
19999	IRRF	27.5 %		699,05
20117	ADIANT ASS COMP P ENF (12/2024)			1.645,12
			4.877,89	3.066,97
			Liquido.....:	1.810,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	6.523,01	6.523,01	521,84	5.800,21

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

11/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:43
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 11/03/2025
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 5.41D.531.EC9.AAE.FE9
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 26/06/2023

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

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

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

Fevereiro/2025
Departamento: GERAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 26/06/2023

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

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

___/___/___ Data

_____ Assinatura

BANCO DO BRASIL

Relatório Folha Pagamentos

Emitido em: 12/03/2025

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.mar.2025 16:29:12

Data Pagamento: 11/03/2025 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 3648-X / 43826-X

Valor Total: R$ 1.680,43 **Tipo:** Proventos **Quantidade de Pagamentos:** 1

Assinaturas válidas:
Maria Aparecida Tavares Pinto E Sil 11/03/2025 16:41:24
Wesley De Abreu Silva Junior 11/03/2025 16:32:43

OBS:
Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Milena Alexandre Simoni	110.685.639-23	757-9 / 22888-5	Pago	Proventos	R$ 1.680,43

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 12/03/2025 às 11:21:41 , por JC899890 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:09:41
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: 11/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.680,43

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 3.26B.731.DBE.724.E1D

Recibo de Pagamento de Salário

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 24/01/2022

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	1.821,60	
19998	INSS	7.74 %		141,17
			1.821,60	141,17
			Líquido.....:	1.680,43

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	1.256,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento de Salário

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

Fevereiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 24/01/2022

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	1.821,60	
19998	INSS	7.74 %		141,17
			1.821,60	141,17
			Líquido.....:	1.680,43

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	1.256,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.40
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 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$ 3.247,75
DEBITO EM: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031101
AUTENTICACAO SISBB: B.1BB.B26.299.0C7.F4C

14/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:41:59
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.012.609
VALOR TOTAL 1.728,94
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIOGO PIRES NEVES
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 12.609-8
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 4.1CF.40E.D78.9E9.946

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Líquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.310,11

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Líquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.310,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

14/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:41:57
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.689
VALOR TOTAL 1.626,07
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SILVANIA ALVES RIBEIRO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.689-2
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 0.92D.3CA.047.AF9.03E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.7 %		135,79
			1.761,86	135,79
			Liquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.197,06

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.7 %		135,79
			1.761,86	135,79
			Liquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.197,06

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

14/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:41:58
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.019.158
VALOR TOTAL 1.728,94
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JAKELINE G MARIANO SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 19.158-2
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 3.042.A7E.ED7.3F1.512

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

107 JAKELINE GONÇALVES MARIANO SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Liquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.310,11

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

107 JAKELINE GONÇALVES MARIANO SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Liquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.310,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

14/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:41:57
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.020.251
VALOR TOTAL 1.626,07
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FABIOLA FELIX CARDOSO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 20.251-7
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 6.5CC.676.E89.ED3.1EC

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2025
Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.7 %		135,79
			1.761,86	135,79
			Liquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.197,06

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

Março/2025
Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.7 %		135,79
			1.761,86	135,79
			Liquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.197,06

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

14/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:41:57
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.823
VALOR TOTAL 1.623,42
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALCILENE DOS SANTOS CARVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.823-0
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO F.3D3.CEA.58B.B3C.1A4

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.85 %		138,44
			1.761,86	138,44
			Líquido.....:	1.623,42

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.197,06

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.85 %		138,44
			1.761,86	138,44
			Líquido.....:	1.623,42

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.197,06

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

14/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:41:57
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.826
VALOR TOTAL 1.626,07
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRIGIDA MARIA FERREIRA SO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.826-5
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 1.3E6.8E9.DC5.F56.47E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.7 %		135,79
			1.761,86	135,79
			Líquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.197,06

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.7 %		135,79
			1.761,86	135,79
			Líquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.197,06

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

```
14/03/2025    - BANCO DO BRASIL -    08:41:59
075700757          SEGUNDA VIA              0001
         COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9          CONTA:         23.819-8
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  14/03/2025
NR. DOCUMENTO                550.757.000.022.827
VALOR TOTAL                              1.626,07
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMILA SILVA MOREIRA
AGENCIA: 0757-9          CONTA:         22.827-3
NR. DOCUMENTO                550.757.000.023.819
================================================
NR.AUTENTICACAO            A.765.9E3.9B8.69E.C7D
```

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.7 %		135,79
			1.761,86	135,79
			Líquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.197,06

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.7 %		135,79
			1.761,86	135,79
			Líquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.197,06

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

14/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:41:58
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.850
VALOR TOTAL 1.728,94
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIESSYCA JORDANY SOUZA SI
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.850-8
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 5.EAD.968.E84.537.9BD

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Líquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.310,11

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Líquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.310,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

14/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:41:58
075700757 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.853
VALOR TOTAL 1.626,07
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EYDE DE SOUZA BEZERRA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.853-2
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 0.EF1.D35.CE5.D4F.93B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.7 %		135,79
			1.761,86	135,79
			Líquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.197,06

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.7 %		135,79
			1.761,86	135,79
			Líquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.197,06

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

14/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:41:58
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.854
VALOR TOTAL 1.728,94
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FERNANDO COSTA FERNANDES
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.854-0
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO F.355.FD7.2AD.659.A7A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Líquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.310,11

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Líquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.310,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

14/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:41:58
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.856
VALOR TOTAL 1.626,07
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FRANCISCA KATIA B DE ARAU
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.856-7
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 7.D31.D04.565.E87.8F1

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.7 %		135,79
			1.761,86	135,79
			Líquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.197,06

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.7 %		135,79
			1.761,86	135,79
			Líquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.197,06

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

14/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:41:58
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.887
VALOR TOTAL 1.626,07
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.887-7
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 8.60F.4CA.503.347.F24

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.7 %		135,79
			1.761,86	135,79
			Líquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.197,06

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.7 %		135,79
			1.761,86	135,79
			Líquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.197,06

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

14/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:41:57
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.458
VALOR TOTAL 1.626,07
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JACIARA DA SILVA DIAS
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.458-3
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 7.219.C19.D7D.8FE.28A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2025
Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.7 %		135,79
			1.761,86	135,79
			Líquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.197,06

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

Março/2025
Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.7 %		135,79
			1.761,86	135,79
			Líquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.197,06

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

14/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:41:58
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.024.031
VALOR TOTAL 1.626,07
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ATOS A G MELO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 24.031-1
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO F.551.8CC.609.82C.02E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.7 %		135,79
			1.761,86	135,79
			Líquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.197,06

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.7 %		135,79
			1.761,86	135,79
			Líquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.197,06

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

14/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:41:58
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.024.245
VALOR TOTAL 1.728,94
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMILA QUEREN SILVA SOUZA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 24.245-4
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 6.4B4.E3A.116.B36.60F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Líquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.728,94

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Líquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.728,94

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

___/___/____ Data

14/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:41:58
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2025
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.740
VALOR TOTAL 1.626,07
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADELIA DE SOUZA SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 510.012.740-2
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 170.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 0.F4E.A57.CAA.DA3.573
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.7 %		135,79
			1.761,86	135,79
			Liquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.7 %		135,79
			1.761,86	135,79
			Liquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ /
Data

14/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:41:58
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2025
NR. DOCUMENTO 551.303.000.024.021
VALOR TOTAL 1.626,07
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LAYENNA S R NUNES
AGENCIA: 1303-X CONTA: 24.021-4
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO D.5D7.99E.9E7.DD7.24C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)	7.7 %	1.761,86	
19998	INSS			135,79
			1.761,86	135,79
			Líquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.197,06

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)	7.7 %	1.761,86	
19998	INSS			135,79
			1.761,86	135,79
			Líquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.197,06

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.24.39
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 41.824.325-6

FAVORECIDO: JORDANA RICARDO ASSUNCAO REIS
CPF/CNPJ: 058.114.021-47
VALOR: R$ 1.626,07
DEBITO EM: 14/03/2025

==========

DOCUMENTO: 031401
AUTENTICACAO SISBB: 0.652.B47.C45.5D0.42B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.7 %		135,79
			1.761,86	135,79
			Líquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.436,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

_____ Assinatura

___/___/____ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.7 %		135,79
			1.761,86	135,79
			Líquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.436,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

_____ Assinatura

___/___/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.24.39
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 782.079.113-7

FAVORECIDO: KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO
CPF/CNPJ: 048.929.631-94
VALOR: R$ 1.626,07
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031402
AUTENTICACAO SISBB: F.769.B4B.009.B62.028

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.7 %		135,79
			1.761,86	135,79
			Líquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.626,07

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.7 %		135,79
			1.761,86	135,79
			Líquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.626,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.24.39
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 786.312.336-5

FAVORECIDO: CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 021.215.081-20
VALOR: R$ 1.728,94
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031403
AUTENTICACAO SISBB: 5.9B4.F0A.A1B.5F1.40B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Liquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.310,11

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Liquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.310,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.24.39
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 45.524.580-8

FAVORECIDO: LUCENI CARDOSO DA SILVA
CPF/CNPJ: 000.167.101-42
VALOR: R$ 1.626,07
DEBITO EM: 14/03/2025

==========

DOCUMENTO: 031404
AUTENTICACAO SISBB: E.967.AA4.D92.DCC.869

26 /02 /2025

Carta de Autorização

Eu Lucivania Cardoso da Silva, brasileira, solteira, técnica em enfermagem, inscrita no CPF sob o nº 050.344.671-86 e no RG 923.705, residente e domiciliada na Cidade de São miguel do Araguaia - Go, rua Guarani Nº 1040 setor santos Dumont CEP: 76590000, Autorizo a srª. Lucini Cardoso da Silva inscrita no CPF sob o Nº 000.167.101-42, a receber por dois meses o pagamento salarial que será efetuado pela empresa Instituto Alcance Gestão em saúde em sua Conta bancária sob o Nº Agencia 0001 Conta: 45524580-8 Banco 0260 NU pagamentos SA. - Instituição de pagamentos.

A srª. Lucini Cardoso da Silva está devidamente autorizada a receber o pagamento salarial em meu nome.

São miguel do Araguaia - Go 26-02-2025

Ass: Lucivania Cardoso da Silva.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DE GOIÁS
Tabelionato de Notas, Protesto de Títulos e
Oficialato do Registro de Contratos Marítimos
Comarca de São Miguel do Araguaia - GO

BRUNO RODRIGUES DA COSTA
Tabelião Interino
FONE: (62) 3364-1120

Consulte: http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
04792502212940524300192
Reconheço por verdadeira a assinatura indicada de LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA Dou Fé.
São Miguel do Araguaia-GO, 26 de fevereiro de 2025
Em Test° da Verdade
Escrevente Autorizado-Froncielly Jordana de Jesus
Emol: R$ 7,11 Fund. Est: R$ 1,51 ISS: R$ 0,36

TABELIONATO DE NOTAS GO

Froncielly Jordana de Jesus

AV. JONAS BATISTA PINHEIRO NETO, 500 - CENTRO - CEP: 76590-000 - SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.7 %		135,79
			1.761,86	135,79
			Líquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.197,06

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.7 %		135,79
			1.761,86	135,79
			Líquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.197,06

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.24.39
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 777.857.097-2

FAVORECIDO: JORDANA ABREU MEIRELES
CPF/CNPJ: 048.602.231-52
VALOR: R$ 1.626,07
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031405
AUTENTICACAO SISBB: 2.BF7.39A.53B.F12.139

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.7 %		135,79
			1.761,86	135,79
			Líquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.197,06

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	7.7 %		135,79
			1.761,86	135,79
			Líquido.....:	1.626,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.197,06

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.24.39
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 2269-1 - PA BRASILIA ASA NORTE DF
CONTA: 1.019.349-0

FAVORECIDO: TATIANE BENICIO DA SILVA
CPF/CNPJ: 894.958.291-00
VALOR: R$ 1.728,94
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031406
AUTENTICACAO SISBB: 1.C11.93B.809.978.404

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

132 TATIANE BENICIO DA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Líquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.728,94

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

132 TATIANE BENICIO DA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Líquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.728,94

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.24.39
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4313-3 - TRINDADE GO
CONTA: 54.853-1

FAVORECIDO: ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA
CPF/CNPJ: 003.969.921-88
VALOR: R$ 1.728,94
DEBITO EM: 14/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031407
AUTENTICACAO SISBB: 2.5A0.149.CE2.22F.2CE

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Líquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.310,11

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

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	7.78 %		145,97
			1.874,91	145,97
			Líquido.....:	1.728,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.874,91	1.874,91	149,99	1.310,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:50:28
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANA ELISA MATIOLI DA SILVA
CPF: 008.492.582-51
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.037-5
DATA DE PAGAMENTO: 31/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 14.170,61

EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

AUTENTICACAO SISBB: 8.6D4.27C.AEF.22D.585

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
27.949.878/0002-05	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04 Bairro	
AVENIDA PERNANBUCO	N. 219		ELIZIARIO	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	8610101	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome			
139.5484.83.16	45 ANA ELISA MATIOLI DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
Rua RUA GUARANI QD 29 LT 10	N. SN		SETOR SANTOS DUMONT	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	1370834 / 003-0 GO	008.492.582-51
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
25/11/1990	CHRISTIANY COSTA MATIOLI			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 3.787,40	11/02/2019	30/08/2024	28/09/2024	SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00%	0,00%	1 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
915.021.195.01630-8	00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAUDE ANAPOLIS COM EXT BASE

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 28/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 1.960,00	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 1.300,00
53. Adicional de Insalubridade	R$ 282,40	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62. Salário Família	R$ 0,00
63. 13° Salário Proporcional 9/12 avos	R$ 2.840,55	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 8.0/12 avos	R$ 2.524,93
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 11/02/2023 à 10/02/2024	R$ 3.787,40	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 2.104,11	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00		
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 14.799,39**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 323,90	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 239,68
114.1 IRRF	R$ 65,20	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00	115. Outros Descontos	R$ 0,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 628,78**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 14.170,61**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:50:28
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA
CPF: 064.956.751-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.825-7
DATA DE PAGAMENTO: 31/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 9.983,94

EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

AUTENTICACAO SISBB: B.C72.9D2.445.524.5BB

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
27.949.878/0002-05	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		04 Bairro
AVENIDA PERNANBUCO	N. 219	ELIZIARIO

05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	8610101	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome
160.9882.96.84	49 ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13 Bairro
Rua RUA 19 QD 13 LT 02	N. SN	SETOR AEROPORTO II

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	92938 / 00045 GO	064.956.751-00

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
05/03/1997	SULENE DE OLIVEIRA

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 2.093,55	01/08/2019		27/09/2024	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00%	0,00%	1 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
915.021.195.01630-8	00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAUDE ANAPOLIS COM EXT BASE

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 27/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 1.295,10	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 300,00
53. Adicional de Insalubridade	R$ 282,60	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62. Salário Família	R$ 0,00
63. 13° Salário Proporcional 9/12 avos	R$ 1.570,16	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 2.0/12 avos	R$ 348,92
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 01/08/2023 à 31/07/2024	R$ 2.093,55	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 814,16	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	95.1 Aviso Prévio Indenizado (LEI 12506) - 45	R$ 3.140,32
95.2 Férias Indenizadas (LEI 12506) - 1	R$ 174,46	95.3 13° Salario Indenizado (LEI 12506) - 1	R$ 174,46	95.4 1/3 S/ Férias Indenizadas (LEI 12506) - 1	R$ 58,15
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 10.251,88**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 147,81	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 120,13
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00	115. Outros Descontos	R$ 0,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 267,94**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 9.983,94**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.50.27
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0946-6 - PORANGATU
CONTA: 784.123.274-9

FAVORECIDO: MARCIO VITURINO
CPF/CNPJ: 006.027.161-28
VALOR: R$ 1.432,67
DEBITO EM: 31/03/2025
==========
DOCUMENTO: 033105
AUTENTICACAO SISBB: A.E05.852.3B6.A89.70E

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
27.949.878/0002-05	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04 Bairro	
AVENIDA PERNANBUCO	N. 219		ELIZIARIO	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	8610101	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome			
168.9101.18.26	154 MARCIO VITURINO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
Rua RUA 2 QD 5 LT 19	N. SN		SETOR OESTE	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	0060271 / 6128 GO	006.027.161-28
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
25/03/1983	RAIMUNDA CECILIA DE JESUS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3 Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 1.632,16	15/07/2024		01/10/2024	RA2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00%	0,00%	1 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
915.021.195.01630-8	00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAUDE ANAPOLIS COM EXT BASE

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 1/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 54,41	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade	R$ 0,00	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	61. Multa Art. 479/CLT	R$ 299,23
62. Salário Família	R$ 2,07	63. 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 478,69	64.1 13º Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00
65. Férias Proporcionais 3.0/12 avos	R$ 478,69	66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 159,56
69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	70. 13º Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 1.472,65**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 4,08	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R$ 35,90
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115. Outros Descontos	R$ 0,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 39,98**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 1.432,67**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.50.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 93.915.311-4

FAVORECIDO: PABLINE MURIELLY MARTINS MIRANDA
CPF/CNPJ: 015.253.501-29
VALOR: R$ 4.465,42
DEBITO EM: 31/03/2025
==========
DOCUMENTO: 033102
AUTENTICACAO SISBB: 5.1ED.674.019.834.90F

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
27.949.878/0002-05	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04 Bairro	
AVENIDA PERNANBUCO	N. 219		ELIZIARIO	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	8610101	

IDENTIFICAÇAO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome			
237.6724.78.83	149 PABLINE MURIELLY MARTINS MIRANDA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
Rua RUA 11 QD 5 LT 18A	N. SN		RESIDENCIAL MARIA RITA	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	0152535 / 0129 GO	015.253.501-29
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
17/01/1998	EDIMAR MIRANDA BERNARDO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 1.871,60	22/05/2024	08/10/2024	08/10/2024	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00%	0,00%	1 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
915.021.195.01630-8	00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAUDE ANAPOLIS COM EXT BASE

DISCRIMINAÇAO DAS VERBAS RESCISORIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 8/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 383,73	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 150,00
53. Adicional de Insalubridade	R$ 75,36	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62. Salário Família	R$ 49,63
63. 13° Salário Proporcional 4/12 avos	R$ 623,87	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 5.0/12 avos	R$ 779,83
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 311,93	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 155,97	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 155,97	95.1 Aviso Prévio Indenizado (LEI 12506) - 30	R$ 1.871,60
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.557,89**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 45,68	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 46,79
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00	115. Outros Descontos	R$ 0,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 92,47**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.465,42**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.50.27
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 39.550.786-0

FAVORECIDO: MAYARA DE BRITO
CPF/CNPJ: 037.679.641-39
VALOR: R$ 6.347,96
DEBITO EM: 31/03/2025
==========
DOCUMENTO: 033108
AUTENTICACAO SISBB: 5.498.7E3.A28.9B0.F9F

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
27.949.878/0002-05	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04 Bairro	
AVENIDA PERNANBUCO	N. 219		ELIZIARIO	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	8610101	

IDENTIFICAÇAO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome			
163.7837.53.73	145 MAYARA DE BRITO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
Rua RUA ALTO ALEGRE QD 2 LT 4	N. SN		RESIDENCIAL MENDONÇA	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	0376796 / 4139 TO	037.679.641-39
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
11/03/1989	MARIA DEUSDETE DE BRITO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 2.017,85	04/04/2024	18/10/2024	18/10/2024	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00%	0,00%	1 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
915.021.195.01630-8	00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAUDE ANAPOLIS COM EXT BASE

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 18/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 847,80	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 150,00
53. Adicional de Insalubridade	R$ 169,56	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno 77 horas a 0%	R$ 118,42
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62. Salário Família	R$ 0,00
63. 13° Salário Proporcional 7/12 avos	R$ 1.174,40	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 7.0/12 avos	R$ 1.174,40
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 391,47	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	95.1 Aviso Prévio Indenizado (LEI 12506) - 30	R$ 2.013,25
95.2 Férias Indenizadas (LEI 12506) - 1	R$ 167,77	95.3 13° Salario Indenizado (LEI 12506) - 1	R$ 167,77	95.4 1/3 S/ Férias Indenizadas (LEI 12506) - 1	R$ 55,92
95.5 PLANTÃO(ÕES) - 2	R$ 170,00				
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 6.600,76**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 109,84	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 88,08
114.1 IRRF	R$ 54,88	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00	115. Outros Descontos	R$ 0,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 252,80**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 6.347,96**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.50.27
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4407-5 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 11.529-6

FAVORECIDO: ANGELICA CAMARGO DE SOUZA
CPF/CNPJ: 017.357.931-08
VALOR: R$ 2.588,39
DEBITO EM: 31/03/2025
==========
DOCUMENTO: 033109
AUTENTICACAO SISBB: 5.5B4.8F8.91A.040.450

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
27.949.878/0002-05	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04 Bairro	
AVENIDA PERNANBUCO	N. 219		ELIZIARIO	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	8610101	

IDENTIFICAÇAO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome			
168.0290.63.42	160 ANGÉLICA CAMARGO DE SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
Rua RUA 3 QD 10 LT 5	N. SN		SETOR OESTE	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	0173579 / 3108 GO	017.357.931-08
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
23/07/1989	LUZIA DOS SANTOS CAMARGO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3 Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 1.871,60	25/08/2024		23/10/2024	RA2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00%	0,00%	1 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
915.021.195.01630-8	00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAUDE ANAPOLIS COM EXT BASE

DISCRIMINAÇAO DAS VERBAS RESCISORIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 23/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 1.103,23	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade	R$ 216,66	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	61. Multa Art. 479/CLT	R$ 719,50
62. Salário Família	R$ 0,00	63. 13° Salário Proporcional 2/12 avos	R$ 286,93	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00
65. Férias Proporcionais 2.0/12 avos	R$ 286,93	66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 95,64
69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 2.708,89**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13° Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 98,99	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 21,51
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00	115. Outros Descontos	R$ 0,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 120,50**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.588,39**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:50:28
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: RODRIGO MATIAS CARDOSO
CPF: 708.435.511-19
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 24.351-5
DATA DE PAGAMENTO: 31/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 8.020,38

EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

AUTENTICACAO SISBB: 9.7FF.27F.9EE.601.D94

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

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
27.949.878/0002-05	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	N. 219	04 Bairro		
AVENIDA PERNANBUCO		ELIZIARIO		
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	8610101	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome			
165.6301.33.93	166 RODRIGO MATIAS CARDOSO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	N. SN	13 Bairro		
Viela VIELA 3 QD 111 LT 1		VILA MARTINS		
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	7084355 / 1119 GO	708.435.511-19
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
22/10/1999	ANDREIA MATIAS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

2 Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 1.820,56	12/12/2024		24/01/2025	RA2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00%	0,00%	1 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
915.021.195.01630-8	00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAUDE ANAPOLIS COM EXT BASE

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 24/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 1.214,40	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade 20	R$ 242,88	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	61. Multa Art. 479/CLT	R$ 25,30
62. Salário Família	R$ 49,63	63. 13° Salário Proporcional 1/12 avos	R$ 126,50	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00
65. Férias Proporcionais 1.0/12 avos	R$ 174,72	66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 58,24
69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 1.891,67**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13° Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 109,29	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 9,48
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00	115. Outros Descontos	R$ 0,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 118,77**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 1.772,90**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:50:28
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: BEATRIZ SILVA ALEXANDRES
CPF: 703.969.451-47
AGENCIA: 2738-3 - TRINDADE-GO GO
CONTA: 49.573-5
DATA DE PAGAMENTO: 31/03/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.772,90

EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

AUTENTICACAO SISBB: B.824.A95.C18.A39.49D

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
27.949.878/0002-05	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04 Bairro	
AVENIDA PERNANBUCO	N. 219		ELIZIARIO	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	8610101	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome			
210.6388.84.19	141 BEATRIZ SILVA ALEXANDRES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
Rua RUA 3	N. 1142		SETOR CENTRO	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	7039694 / 5147 GO	703.969.451-47
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
08/09/2000	ISLENE REGISLAINE DA SILVA ALEXANDRES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 2.782,60	28/03/2024	24/01/2025	24/01/2025	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00%	0,00%	1 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
915.021.195.01630-8	00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAUDE ANAPOLIS COM EXT BASE

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 24/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 2.000,00	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade 24	R$ 242,88	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62. Salário Família	R$ 0,00
63. 13° Salário Proporcional 1/12 avos	R$ 208,33	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 10.0/12 avos	R$ 2.083,33
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 763,88	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 2.500,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 208,33	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 208,33		
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 8.215,08**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13° Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 179,08	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 15,62
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00	115. Outros Descontos	R$ 0,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 194,70**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 8.020,38**

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:45:50
364803648 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 31/03/2025
NR. DOCUMENTO 170.757.510.024.230
VALOR TOTAL 3.669,72
****** 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 C.D37.AAC.312.87A.A12
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
27.949.878/0002-05	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04 Bairro	
AVENIDA PERNANBUCO	N. 219		ELIZIARIO	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	8610101	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome			
212.7181.00.01	150 BIANCA GABAY DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
Avenida AVENIDA JOSE GONDIM	N. SN		SETOR CENTRAL	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	9234345 / 7204 AM	923.434.572-04
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
22/04/1986	ELINES FERNANDES GABAY			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 1.921,00	23/05/2024	04/02/2025	04/02/2025	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00%	0,00%	1 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
915.021.195.01630-8	00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAUDE ANAPOLIS COM EXT BASE

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 4/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 202,40	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade 4	R$ 40,48	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62. Salário Família	R$ 0,00
63. 13° Salário Proporcional 1/12 avos	R$ 128,58	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 8.0/12 avos	R$ 1.119,69
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 419,88	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 1.518,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 128,58	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 139,96		
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 3.697,57**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 18,21	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 9,64
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00	115. Outros Descontos	R$ 0,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 27,85**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 3.669,72**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.50.27
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: 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$ 2.577,86
DEBITO EM: 31/03/2025
==========
DOCUMENTO: 033106
AUTENTICACAO SISBB: 4.1DD.6EF.E22.5AC.F93

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
27.949.878/0002-05	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04 Bairro	
AVENIDA PERNANBUCO	N. 219		ELIZIARIO	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	8610101	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome			
161.4448.36.17	140 ANA KALINE VIANA DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
Rua RUA ALTO ALEGRE QD 2 LT 4	N. SN		SETOR RESIDENCIAL MENDONÇA	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	1275312 / 0471 PE	127.531.204-71
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
26/12/1999	MARIA MARGARIDA VIANA DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 1.413,00	14/03/2024		06/03/2025	SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00%	0,00%	1 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
915.021.195.01630-8	00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAUDE ANAPOLIS COM EXT BASE

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 6/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 303,60	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade	R$ 0,00	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62. Salário Família	R$ 39,00
63. 13° Salário Proporcional 2/12 avos	R$ 253,00	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais /12 avos	R$ 0,00
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 14/03/2024 à 13/03/2025	R$ 1.518,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 506,00	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00		
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 2.619,60**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 22,77	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 18,97
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00	115. Outros Descontos	R$ 0,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 41,74**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.577,86**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.50.27
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 42.775.706-7

FAVORECIDO: VITORIA MORAIS DAMASCENO
CPF/CNPJ: 714.213.071-70
VALOR: R$ 591,66
DEBITO EM: 31/03/2025
==========
DOCUMENTO: 033103
AUTENTICACAO SISBB: C.403.063.7AD.0AB.CE9

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
27.949.878/0002-05	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04 Bairro	
AVENIDA PERNANBUCO	N. 219		ELIZIARIO	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	8610101	

IDENTIFICAÇAO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome			
237.5993.34.63	165 VITORIA MORAIS DAMASCENO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
Rua RUA INDEPENDENCIA QD 7 LT 15	N. SN		SETOR BELA VISTA	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	7142130 / 7170 GO	714.213.071-70
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
27/12/2005	LUZINETE MORAIS TOLENTINO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 1.971,60	12/12/2024		21/03/2025	SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00%	0,00%	1 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
915.021.195.01630-8	00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAUDE ANAPOLIS COM EXT BASE

DISCRIMINAÇAO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 21/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 1.062,60	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade 21	R$ 212,52	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R$ 0,00	57. Gorjetas	R$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62. Salário Família	R$ 0,00
63. 13° Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 404,50	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 3.0/12 avos	R$ 417,00
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 139,00	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00		
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 2.235,62**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 95,63	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 30,33
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00	115.1 Aviso Previo Indenizado (Empregado)	R$ 1.518,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 1.643,96**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 591,66**

07/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:32:57
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 07/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.400
VALOR TOTAL 35.431,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NATANAEL MARTINS COELHO E
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.400-8
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO E.F3D.266.C66.E2F.3BD

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	0000001972
Data e Hora de Emissão	24/02/2025 16:57:26
Código de Verificação	4956

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA - ME**
Nome Fantasia: **SERV MED SERVIÇOS MEDICOS**
CNPJ: **12.256.931/0001-34** Inscrição Municipal: **2010130314**
Endereço: **RUA 05, Nº: 1433, ELIZIÁRIO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, QD: 19, SETOR ELIZIARIO, CEP:7659000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PREDESCRIÇÃO DE SERVIÇOS DE PLATONISTA,CONFORME CONTRATO 003/2025,COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018.REFERENTE JANEIRO /2025

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	QUANTIDADE	VALOR UNIT	TOTAL
PLANTÃO PORTA	8	R$ 1.700,00	R$ 13.600,00
USG	5	R$ 80,00	R$ 400,00
SOBREAVISO	10	R$ 1.700,00	R$ 17.000,00
DIREÇÃO CLÍNICA	1	R$ 8.000,00	R$ 8.000,00
TOTAL:			R$ 39.000,00

DADOS BANCARIOS
BANCO BRASIL
C/C 15.400-8
AG 0757-9
NATANEL MARTINS COELHO
CNPJ 12.256.931/0001-34

Serviço / Item-Serviço
04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Municipio
8630599 / ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	253,50	1.170,00	0,00	585,00	390,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	39.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.398,50
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	1.170,00
(=) Valor Liquido	R$	35.431,50

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	39.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	39.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	39.000,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.170,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
39.000,00	**0,00**	**39.000,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Esta Nota Fiscal Substitui a Nota Nº1971
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

0000001972

Data e Hora de Emissão

24/02/2025 16:57:26

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**NATANAEL MARTINS COELHO E CIA LTDA - ME**		
Nome Fantasia:	**SERV MED SERVIÇOS MEDICOS**		
CNPJ:	**12.256.931/0001-34**	Inscrição Municipal:	**2010130314**
Endereço:	**RUA 05, Nº: 1433, ELIZIÁRIO, CEP: 76.590-000**		
Município:	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**	Telefone:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0002-05**
Endereço:	**AV. PERNAMBUCO, QD: 19, SETOR ELIZIARIO, CEP:7659000**
Município:	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PREDESCRIÇÃO DE SERVIÇOS DE PLATONISTA,CONFORME CONTRATO 003/2025,COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018.REFERENTE JANEIRO /2025

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	QUANTIDADE	VALOR UNIT	TOTAL
PLANTÃO PORTA	8	R$ 1.700,00	R$ 13.600,00
USG	5	R$ 80,00	R$ 400,00
SOBREAVISO	10	R$ 1.700,00	R$ 17.000,00
DIREÇÃO CLÍNICA	1	R$ 8.000,00	R$ 8.000,00
TOTAL:			R$ 39.000,00

DADOS BANCARIOS
BANCO BRASIL
C/C 15.400-8
AG 0757-9
NATANEL MARTINS COELHO
CNPJ 12.256.931/0001-34

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Municipio

8630599 / ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
39.000,00	**3,00**	**1.170,00**

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$ 1170,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.05
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 12/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031202
AUTENTICACAO SISBB: A.D15.C04.23C.B37.D58

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 98922/2018

Número da Nota **200**
Data Emissão **11/03/2025**
Código Verificação **6UU8-X8NB**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.783.739/0001-40** — Inscrição Municipal **4693086**
Nome/Razão Social	**PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTDA**
Endereço	R 137 N.556 QD.50 LT.01 EDIF ALVORADA
Bairro	SET MARISTA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74170120 Telefone (62) 28194101

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821130000
Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	15.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	15.500,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	15.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	15.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	15.500,00
(x) Alíquota	%	3,84
(=) 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$ 15.500,00	R$ 0,00	**R$ 15.500,00**

Usuário: 2

Informações Importantes:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.50.27
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: 6.012.923-9

FAVORECIDO: RTC CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 36.614.614/0001-00
VALOR: R$ 6.000,00
DEBITO EM: 31/03/2025
==========
DOCUMENTO: 033112
AUTENTICACAO SISBB: 4.213.A10.044.6DF.66A

MUNICÍPIO DE PALMAS

Secretaria Municipal de Finanças
Diretoria de Fiscalização - 502 Sul, Paço Municipal, Prédio Buriti, CEP: 77.021-900 - Palmas/TO - Telefone: (63) 3212-7072 e 7073

Nota: 2023000
00000026
Código Verificação
K2CS-FTTM

MUNICÍPIO DE PALMAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
31/10/2023 08:15:09

Período de Competência
10/2023

Município de Prestação do Serviço
Palmas - TO

Reg. Especial Tributação
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Exigibilidade do ISS
Exigível em Palmas

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
RTC CLINICA MEDICA LTDA

Nome Fantasia
RTC CLINICA MEDICA

Email
rodrigotimo@hotmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
36.614.614/0001-00	**2418935**		**Sim**	**Não**	**(63) 99914-6777**

Endereço
Quadra ACSU NO 10 Avenida Joaquim Teotônio Segurado, S/N, LOTE 06 ACSU NO 10 CONJ 01 1 ANDAR SALA 16, Plano Diretor Norte - CEP: 77001-004 - Palmas - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
27.949.878/0002-05			**(62) 3942-5940**	**PRIME.EMPRESARIAL@HOTMAIL.COM**

Endereço
AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA 19, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO - CEP: 76590-000 - São Miguel do Araguaia - GO

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630501

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços de Superintendência Técnica, conforme contrato 002/2023 com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente a Julho de 2023.

RTC CLINICA MEDICA LTDA
BANCO INTER - 077
AGÊNCIA 0001-9
CONTA 60129239
PIX: 36614614000100

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
6.000,00	**0,00**	**0,00**	*****	**2,9100**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**6.000,00**	**6.000,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 807,00 Federal e R$ 300,00 Municipal. Fonte: IBPT [0D61CD]

Visualizado em: 31/10/2023 08:15:10
Para validação desta NFSe acesse: http://palmasto.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1667 de 6 de dezembro de 2018.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.50.27
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: 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$ 80.000,00
DEBITO EM: 31/03/2025
==========
DOCUMENTO: 033104
AUTENTICACAO SISBB: A.9E4.79A.085.7DA.060

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 Município
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 Líquido	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 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
14/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.05
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 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: 12/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031203
AUTENTICACAO SISBB: B.08A.214.2CF.289.D10

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.

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).

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

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

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.23.24
3648X03648           SEGUNDA VIA                0001
             COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA:        1.082-3

FAVORECIDO:  S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$                                  149,99
DEBITO EM: 10/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031002
AUTENTICACAO SISBB:         8.41E.211.8D9.4C0.9FC
```

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

Nota Fiscal de Serviço de Comunicação-Mod 21

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

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

Nota fiscal N°

000.147.920

Série 00U - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato **000005503**

Destinatário:

4209 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05 **IE/RG:** ISENTO

AV PERNAMBUCO, 219 QD 19 SALA DIRETORIA - SETOR ELIZIARIO

São Miguel do Araguaia / Estado de Goiás CEP: 76590-000

Tipo de cliente: Comercial

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

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

Base de cálculo do ICMS	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 01/01/2025 até 31/01/2025	01/02/2025

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V. UNIT.	TOTAL
800MB_ ATEN._PRIORITARIO	1	89,99	89,99
LOC. EQUIP. DE TELECOMUNICACAO	1	60,00	60,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS **149,99**

Informações complementares
ID título referência - 411334

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 8399.95DE.1263.9F99.275E.12C9.08D7.D4F2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.23.24
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 100,00
DEBITO EM: 10/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031001
AUTENTICACAO SISBB: 0.AD6.FFB.6CB.A4E.E10
==========
Use o Pix pra receber as vendas e personalize os pagamentos com QR Code pelo App ou BB Digital. E facil gerenciar pelo Painel Pix no computador.

S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA

NOTA DÉBITO
Nº: 37934
Série: U

Emissão: 01/02/2025
Referência: Fevereiro/2025
Contrato: 5503

Endereço do Prestador

Av Jose Nascimento, 2914 - Centro
CEP:76590-000, São Miguel do Araguaia, GO
CNPJ: 06.267.227/0001-84 / **IE:** 10.375.531-4
Site: sannettelecom.com.br / **Telefone:** (62) 3364-2984

Tomador:

4209 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05 **IE/RG:** ISENTO
Endereço: AV PERNAMBUCO, 219 QD 19 SALA DIRETORIA - SETOR ELIZIARIO, SETOR ELIZIARIO, São Miguel do Araguaia, GO, 76590-000

Descrição	Contrato	Valor Unitário	Qtde.	Valor Liquido
IP FIXO	5503	R$ 100,00	1,00	R$ 100,00

Valor Total: R$ 100,00

Observações: 1. Desobrigado da emissão de Nota Fiscal por não se tratar de prestação de serviços elencada na Lei nº 116/03.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.48
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: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 149,99
DEBITO EM: 17/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031704
AUTENTICACAO SISBB: 3.E00.F10.CB8.7D6.6CA

Nota Fiscal de Serviço de Comunicação-Mod 21

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

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

Nota fiscal N°
000.150.190
Série 00U - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato **000005503**

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

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

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

Base de cálculo do ICMS	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	01/03/2025

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V. UNIT.	TOTAL
800MB_ ATEN._PRIORITARIO	1	89,99	89,99
LOC. EQUIP. DE TELECOMUNICACAO	1	60,00	60,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 149,99

Informações complementares
ID título referência - 416769

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: D0EF.0DA3.06E1.2BF4.1561.B3D4.2F21.5F57

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 26353 e o código verificador 3652.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.48
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: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 199,99
DEBITO EM: 17/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031703
AUTENTICACAO SISBB: 1.8C0.948.B13.090.A63

Nota Fiscal de Serviço de Comunicação-Mod 21

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

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

Nota fiscal N°
000.150.328
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 01/03/2025 até 31/03/2025	01/03/2025

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 - 418296

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 213D.D687.9F6B.0C9B.941B.9BF3.F8BA.4450

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 26520 e o código verificador 3652.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/03/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.11.48
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:       1.082-3

FAVORECIDO:  S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$                                  100,00
DEBITO EM: 17/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031705
AUTENTICACAO SISBB:        3.7F2.A26.261.3C6.D61
```

S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA

NOTA DÉBITO
Nº: 39869
Série: U

Emissão: 01/03/2025
Referência: Março/2025
Contrato: 5503

Endereço do Prestador

Av Jose Nascimento, 2914 - Centro
CEP:76590-000, São Miguel do Araguaia, GO
CNPJ: 06.267.227/0001-84 / **IE:** 10.375.531-4
Site: sannettelecom.com.br / **Telefone:** (62) 3364-2984

Tomador:

4209 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05 **IE/RG:** ISENTO
Endereço: AV PERNAMBUCO, 219 QD 19 SALA DIRETORIA - SETOR ELIZIARIO, SETOR ELIZIARIO, São Miguel do Araguaia, GO, 76590-000

Descrição	Contrato	Valor Unitário	Qtde.	Valor Liquido
IP FIXO	5503	R$ 100,00	1,00	R$ 100,00

Valor Total: R$ 100,00

Observações: 1. Desobrigado da emissão de Nota Fiscal por não se tratar de prestação de serviços elencada na Lei nº 116/03.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 26354 e o código verificador 3652.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/03/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.15.28
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 596.024.836-7

FAVORECIDO:  JOSELITO CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ:     336.963.301-91
VALOR: R$                                1.500,00
DEBITO EM: 19/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031901
AUTENTICACAO SISBB:         9.E91.8D1.4B7.A7C.140
```

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

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

PERÍODO	MARÇO.25
SALDO ANTERIOR	R$ 2.012,58
DATA RECEBIMENTO	18/03/2025
VALOR	R$ 1.500,00

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS				
N° NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	DESCRIÇÃO	VALOR
	05/03/2025		ABASTECIMENTO (SDD4J68)	R$ 328,00
2138	06/03/2025	JB DISTRIBUIDORA LTDA	MATERIAL LIMPEZA	R$ 131,16
4.977	06/03/2025	SMA ELETRO COMERCIO DE MOVEIS EIRELE	LIQUIDIFICADOR (COZINHA)	R$ 189,00
7.673	06/03/2025	MOISES VENTURA PACHECO	BOMBOM (DIA DA MULHER)	R$ 97,96
22	06/03/2025	JESSICA LUANE S.PEREIRA CARVALHO	CONFEC. DE IMPRESSOS - (DIA DA MULHER)	R$ 55,00
1.002	06/03/2025	RICARDO FARMA	MEDICAMENTOS	R$ 95,00
4.215	11/03/2025	ELETRONICA SÃO MIGUEL LTDA	PLUG INTERNET	R$ 12,00
24	11/03/2025	JESSICA LUANE S.PEREIRA CARVALHO	CONFEC. DE IMP. - (DIA HIGIENE E LIMPEZA)	R$ 15,00
6	12/03/2025	EDUARDO TAVARES DE OLIVEIRA	CONSERTO PANELA PRESSÃO	R$ 25,00
8.515	19/03/2025	PAPELARIA TEIXEIRA	PASTA AZ (RELATÓRIO - SECRETARIA)	R$ 41,70
9.141	19/03/2025	V. DE JESUS	MANUTENÇÃO MACA	R$ 22,00
8.516	21/03/2025	PAPELARIA TEIXEIRA	RESMA	R$ 93,00
1.004	26/03/2025	RICARDO FARMA	NORIPURUM	R$ 95,00
	27/03/2025	CORREIOS	DOSÍMETROS	R$ 98,74
53	28/03/2025	MASSOLI AGROPECUÁRIA	DETEDIZAÇÃO (INSETICIDA)	R$ 40,00
29	31/03/2025	JESSICA LUANE S.PEREIRA CARVALHO	CONFEC. DE IMPR. MOTIVAÇÃO E HUMANIZ.	R$ 8,00
7.682	31/03/2025	MOISES VENTURA PACHECO	BOMBOM (PALESTRA MOTIVAÇÃO E HUMANIZ.	R$ 48,98
7	31/03/2025	LOHUGAN CAMARGO SOARES LIMA	MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONADO	R$ 850,00
		TOTAL DAS DESPESAS		R$ 2.245,54
		SALDO		R$ 1.267,04

OBSERVAÇÕES:

____/____/____

Joselito Carvalho dos Reis

Assinado de forma digital por Joselito Carvalho dos Reis
Dados: 2025.04.04 10:42:31 -03'00'

NOME:
FUNÇÃO:

FINANCEIRO
ANOTAÇÕES:

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 16301054 - AC SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
CNPJ....: 34028316428004 Ins Est.: 10054877G
COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento..: 27/03/2025 Hora.. ...: 14:41:30
Caixa.....: 11700371P Matricula..: 83274618
Lancamento.: 014 Atendimento: 00000
Modalidade.: A Vista ID Terminal.: 2426125866

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

Valor do Porte(R$): 19,50
Cep Destino: 14680-000 (SP)
Peso real (Kg)....: 0,222
Peso Tarifado:.... : 0,222
OBJETO========> DY296537631BR
PE - 4 ED - S ES N
Valor AdValoren....: 1,49
AVISO DE RECEBIMENTO: 7,75
Valor Declarado(R$) : 190,00
Destinatario...: PETROBRAS
Nome Remetente.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO E
Cont. Nome.....: M SAUDE
CNPJ/CPF Remet : 27949878000205
Endereco Remet.: AVENIDA PERNAMBUCO,219
Cont Endereco..: ELIZITURIA
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 pelo servico Mao Propria.
O objeto podera ser entregue ao endereco indicado, a quem se apresentar para receb-lo.

TOTAL DE ATENDIMENTO(S) 98,74

PE - Prazo final de entrega em dias uteis.
ED - Entrega domiciliar - Sim/Nao.
ES - Entrega Liberado - 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 de e-mail: correios@express.seal.medallia.com para avaliar este atendimento.

VIA-CLIENTE SARA 3.4.00
!<e1"N52k)E>

PORTAL DO PETROLEO XV E DERIVADOS LTDA
CNPJ: 53455878000188 - IE: 201030848
AVENIDA BRASIL, SN
CENTRO CERES

DANFE NFC-e Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica
Nao permite aproveitamento de credito de ICMS

Codigo	Descricao	Quant. Unitario	Total
	Codigo Item ANP	Cest	
5	OLEO DIESEL S10	50,57 6,49	328,20
	820101034	0600600	

Qtd Total de Itens:	1,00
Valor Total R$:	328,20
Valor a Pagar R$:	328,20
Forma de Pagamento	Valor Pago
Cartao de Credito	328,20

Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012) 89,59
MD5 :3356c69e10860f574f653a7c4c5212f
Val. Aprox. Tributos R$: 28,35 Federal, 61,04 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT nBloco:13 vEncIni:1940000,839 vEncFin:1940051,410
Vendedor: 5782 - GUILHERME APARECIDO DA SILVA Itens: [1] Operado P: GUILHERME Placa : SDO-4J68 Odometro : 138.058
EMISSAO NORMAL
Numero: 122474 Serie: 1 Emissao: 05/03/2025 14:20:07
Consulte pela chave de acesso em
http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta
CHAVE DE ACESSO
52250353455878000188650010001224741658273092

Consumidor
CNPJ/CPF/ID ESTRANGEIRO: 27949878000205 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV PERNAMBUCO,219 - CENTRO - CERES-Tel:6235396762
Consulta via leitor de QR Code

Protocolo de Autorizacao: 152250629817625 05/03/202514:20:08

Documento emitido por Linx TAC(www.linx.com.br/ensys
Sessao: 3066 Turno: 3059

SUS
HOSPIT
Número

RECEBEMOS DE JB DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 2138 SÉRIE 1

JB DISTRIBUIDORA LTDA
RUA 10, 1118
SETOR OESTE - SAO MIGUEL DO ARAGUA/GO
CEP 76590000 TEL 62998350739

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

Nº 2138
SÉRIE 1
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0344 3683 5800 0147 5500 1000 0021 3819 9997 8616

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 A PARTIR DO CUPOM		152258632738232 - 06-03-2025 09:57:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. ESTADUAL DE SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA**	**CNPJ**
108734935		44.368.358/0001-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS				27.949.878/0002-05	06/03/2025 09:57:00
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA		ELIZIARIO		76590000	06/03/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE/FAX**		**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUA	GO	62394259940			09:57:00

FATURA / DUPLICATA

Número	Vencimento	Valor
001	06/03/2025	131.16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL FCP ST	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
131,16	24,92	0,00	0,00	0,00	0,00	131,16
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	131,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	COD BARRAS	NCM/SH	ORIGEM	CST / CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	BC CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
																ICMS	IPI
2201	PANO CRU GROSSO COPALIMPA 80X50CM	7896566911064	63071000	0	00	5929	UN1	4,000	10,290000	0,00	41,16	41,16	7,82	0,00	0,00	19.0000	
2641	RODO 60 CM - ALUMINIO	7898070393430	96039000	0	00	5929	UN1	4,000	22,500000	0,00	90,00	90,00	17,10	0,00	0,00	19.0000	

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)
0,00
DOCUMENTO EMITIDO PELA PREFERENCIA
Trib aprox R$: 5.51 Fed, 0.00 Est, 0.00 Mun
PDV: 4 OPR: 023 JEFERSON

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA
SEQ ITEM CÓDIGO DESCRIÇÃO QTD UN VL UNIT (R$) VL TOTAL
001 2201 PANO CRU GROSSO COPALIMPA 80X50CM 4 UN X 10.29 41.16
002 2641 RODO 60 CM - ALUMINIO 4 UN X 22.50 90.00
Qtde. Total de Itens 2
Valor Total R$ 131.16
CREDITO 131.16
Valor Recebido R$ 131.16
Troco R$ 0.00
Número 12118 Série 104 Emissão 06/03/25 09:56:00
Consulte pela Chave de Acesso em
5225 0344 3683 5800 0147 6510 4000 0121 1819 9997 6013
Protocolo de autorização:
152256632725698 06/03/25 09:56:43
CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

JB DISTRIBUIDORA LTDA
CNPJ: 44.368.358/0001-47 IE: 108734935
Telefone: 62998350739
RUA 10, 1118, SETOR OESTE
SAO MANOEL DO ARAGUA-GO, CEP: 76590000

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL

OR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
Observações destinac
NF EMITIDA EM FUN
24,92CHS: 1005323
INFORMAÇÕES COMF
001 - A VISTA

SMA ELETRO COMERCIO DE MOVEIS EIRELI ME

AV JOSE P DO NASCIMENTO 3304
CENTRO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
Fone (62)3364-3031 CEP 76590-000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.004.977
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0306 2464 9900 0106 5500 1000 0049 7719 0431 7976

Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258653645496 06/03/2025 09:36:17

NATUREZA DO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
06.246.499/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

CNPJ / CPF
27.949.878/0002-05

DATA DE EMISSÃO
06/03/2025

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

AV PERNAMBUCO 219

BAIRRO / DISTRITO
ELIZIARIO

CEP
76590-000

DATA DA SAÍDA
06/03/2025

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

UF
GO

TELEFONE / FAX
(62)93942-5940

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
09:30:43

CALCULO 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	189,00

VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	189,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
9 - SEM FRETE				

MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
CAIXA DE GRAVIDADE 80 600 600 WATS 4 VEL 220V VERM	85044010	0102	5102	UN	1,00	189,00	0,00	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor aprox. IBPT R$ 98,22

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS . VAI PARCELADO NO CARTAO NA COND 28-CARTAO CREDITO 03 PAGAMENTOS, BANDEIRA VISA CREDITO, AUTORIZACAO [illegible] 240146, OPERADORA . Val Total Aprox Tributos Nacional: R$ 27,97 Val Total Aprox Tributos Estadual: R$ 32,13 Val Total Aprox Tributos Municipal: R$ 0 Val Total Aprox Tributos: R$ 98,22 Fonte: IBPT/empre [illegible] 9CB11

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 06/03/2025 09:36:27

Foco ERP - www.focoerp.com.br

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MOISES VENTURA PACHECO - ME - EMBALAGENS MARANATA

AV J P NASCIMENTO 3089 - CENTRO

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

CHAVE DE ACESSO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MOISES VENTURA PACHECO - ME - EMBALAGENS MARANATA

AV J P NASCIMENTO, 3089 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 3364-1603

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

7.673
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0319 3090 6700 0130 5500 1000 0076 7310 0767 3124

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		**152258634297023 06/03/2025 16:10:15**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
10.585.806-4		19.309.067/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				**27.949.878/0002-05**	06/03/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA PERNANBUCO 219 - -		ELIZIARIO		76590-000	**06/03/2025**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ANTA	MG				**16:10:12**

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	97,96

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**97,96**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	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.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
7898142859180	BOMBOM BONOBON BEIJINHO750G 50X1 (NOVO)*	19053200	0102	6102	UN	2	48,98	97,96	0,00	0,00	

2ª VIA DA TRANSPORTADORA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=MOISES 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.	

UniNFe | NF-e OPEN Source | www.uninfe.com.br
Gerado em 06/03/2025 às 16:10:19 pelo UniDANFE 1.7.21 Free | www.uninfe.com.br

RECEBEMOS DE MOISES VENTURA PACHECO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 7.673, EMISSÃO: 06/03/2025, VALOR TOTAL: 97,96, DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNANBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ANTA-MG

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 7.673 SÉRIE 1

NFSe

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52202072256071255000108000000000022250327110238 24

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
22	06/03/2025	06/03/2025 15:54:52
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
22	900	06/03/2025 15:54:52

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
56.071.255/0001-08	-	(62) 9665-1154

Nome / Nome Empresarial
56.071.255 JESSICA LUANE SANTOS PEREIRA CARVALHO

E-mail
PRINTPAPEL.SMA@GMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3150, CENTRO	São Miguel do Araguaia - GO	76590-000

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
27.949.878/0002-05	-	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO	São Miguel do Araguaia - GO	76590-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
13.05.01 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráf...	-	São Miguel do Araguaia - GO	-

Descrição do Serviço
Impressão 11 páginas (Tag Dia da Mulher) R$ 55,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	São Miguel do Araguaia - GO	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 55,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 55,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		R$ 55,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 121012200

DIA DA MULHER.

RECEBEMOS DE RICARDO FARMA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.001.002 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

RICARDO FARMA LTDA

RUA BENJAMIN JOAQUIM DA SILVA, 812, QD 55 LT 12, S
ETOR AEROPORTO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
CEP 76590-000

FONE: (62)3364-3643

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

Nº 000.001.002
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
5225 0308 9569 8600 0180 5500 1000 0010 0210 0167 1666

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA/RECEB. TERCEIROS		152258632574563 06/03/2025 09:20:30
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104172452		08.956.986/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	06/03/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA / ENTRADA**
AV. PERNAMBUCO NR:219, S/N		SETOR ELIZIARIO	76590-000	06/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3977-7122	GO		08:33:41

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

DINHEIRO: 99,00

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	98,95

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	3,95	0,00	0,00	95,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Frete				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0010009660	NORIPURUM INJ 5ML	30049099	0102	5929	UN	5	19,79	98,95	3,95					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Atendente(s): JULIANA GUIMARAES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. TRIBUTOS APROX. R$: 12,78 FEDERAL E 18,05 ESTADUAL - FONTE: IBPT 63390F	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 06/03/2025 09:20

Desenvolvido por SYNCODE SISTEMAS E TECNOLOGIA LTDA

RECEBEMOS DE ELETRONICA SAO MIGUEL LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 11/03/2025 DESTINATÁTIO: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE VALOR TOTAL: R$12.00		NF-e Nº 000004215 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ELETRONICA SAO MIGUEL LTDA ME Rua 4, 1068, Centro, Sao Miguel do Araguaia, GO - CEP: 76590000 - Fone: 62999079039	**DANFE** DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** Nº 000004215 SÉRIE: 1 PÁGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO 5225 0324 8043 7900 0150 5500 1000 0042 1510 5372 8379 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 de terceiros	152258653076743 11/03/2025 08:28:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB	CNPJ/CPF
101779275		24.804.379/0001-50

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE			27.949.878/0002-05	11/03/2025
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD19, 219		SETOR ELIZIARIO	76590000	11/03/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Sao Miguel do Araguaia	62 9 9845 6593	GO		08:27:58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR FCP ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSOÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOT. BRUT.	DESC.	VLR. TOT. LIQ.	BC ICMS	VLR. ICMS	ALIQ. ICMS
1000420	PLUG RJ45 CAT5 8X8	85177099	0102	5102	PC	4	3,00	12,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

NFSe

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52020722560712550001080000000000024250395360356 57

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
24	11/03/2025	11/03/2025 08:51:16
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
24	900	11/03/2025 08:51:16

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
56.071.255/0001-08	-	(62) 9665-1154

Nome / Nome Empresarial
56.071.255 JESSICA LUANE SANTOS PEREIRA CARVALHO

E-mail
PRINTPAPEL.SMA@GMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3150, CENTRO	São Miguel do Araguaia - GO	76590-000

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	-

TOMADOR DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
27.949.878/0002-05	-	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO	São Miguel do Araguaia - GO	76590-000

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
13.05.01 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos graf...	-	São Miguel do Araguaia - GO	-

Descrição do Serviço
Impressão e corte Card

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	São Miguel do Araguaia - GO	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 15,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 15,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 15,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52202072227658107000188000000000000625036863964696

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
6	12/03/2025	12/03/2025 16:39:16
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
6	900	12/03/2025 16:39:16

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
27.658.107/0001-88	-	(62) 9618-3493

Nome / Nome Empresarial
EDUARDO TAVARES DE OLIVEIRA 32657722172

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
05, 688, setor centro	São Miguel do Araguaia - GO	76590-000

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
27.949.878/0002-05	-	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO	São Miguel do Araguaia - GO	76590-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...	-	São Miguel do Araguaia - GO	-

Descrição do Serviço
Conserto de 01 Panela

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	São Miguel do Araguaia - GO	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 25,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 25,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		R$ 25,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RUBIANA DE GODOI SILVA EIRELI - ME - PAPELARIA TEIXEIRA

RUA 04, 580 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 9900-1534

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

8.515
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0311 3291 9200 0109 5500 1000 0085 1510 0851 5123

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		152258683584445 19/03/2025 08:24:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT**	**CNPJ**
10.458.094-1		11.329.192/0001-09

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE - HOSPITAL			27.949.878/0002-05	19/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV: PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	19/03/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			08:24:24

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	41,70

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,70

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	ALIQ ICMS
5155	PASTA AZ FRAMA LOMBO LARGO 1	48203000	0102	5102	UN	3	13,90	41,70	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=RUBIANNA INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.	

RECEBEMOS DE RUBIANA DE GODOI SILVA EIRELI - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 8.515 EMISSÃO 19/03/2025 VALOR TOTAL 41,70 DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE - HOSPITAL - AV: PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		NF-e 8.515 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

www.automologia.com.br

RECEBEMOS DE V. DE JESUS VIEIRA - EPP OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO

Valor: 22,00	NF-e
Nº Fat:	N: 000009141
	SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

V. DE JESUS VIEIRA - EPP

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 2969 - 0
SETOR CENTRO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 9803-3895

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA | 1

No: 000009141
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5225 0303 8857 6700 0133 5500 1000 0091 4110 0000 5890

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: 152258685079793 19/03/2025 14:36:27

52103885767000133005011900044

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
103281282		03.885.767/0001-33

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	19/03/2025
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV.PERNAMBUCO - 219			ELIZIARIO	76590-000	19/03/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(06) 29994-25940	GO			14:36:22

FATURA
OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO 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	4,00	23,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	1,80	0,00	0,00	0,00	22,00

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
12802	RODA BORRACHA 03	83022000	0102	5102	UN	2	11,9000	23,80	1,79	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	

www.automologia.com.br

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RUBIANA DE GODOI SILVA EIRELI - ME - PAPELARIA TEIXEIRA

RUA 04, 580 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 9900-1534

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

8.516
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0311 3291 9200 0109 5500 1000 0085 1610 0851 6127

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		**152258691554616 21/03/2025 09:33:40**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.458.094-1		11.329.192/0001-09

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE - HOSPITAL			**27.949.878/0002-05**	21/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV: PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	**21/03/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**09:33:33**

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	93,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**93,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
7896572023829	RESMA DE CHAMEX A4 500 FOLHAS	32159000	0102	5102	UN	3	31,00	93,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=RUBIANNA 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	

Lider Soft Gestão Comercial Email polio5.0@hotmail.com (62)99919-2041

Gerado pelo UniDANFE 1.7.11 Free | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE RUBIANA DE GODOI SILVA EIRELI - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 8.516 EMISSÃO 21/03/2025 VALOR TOTAL 93,00 DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE - HOSPITAL - AV: PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		NF-e 8.516 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

RECEBEMOS DE RICARDO FARMA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.004
SÉRIE 1

RICARDO FARMA LTDA

RUA BENJAMIN JOAQUIM DA SILVA, 812, QD 55 LT 12, S
ETOR AEROPORTO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
CEP 76590-000

FONE: (62)3364-3643

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.004
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
5225 0308 9569 8600 0180 5500 1000 0010 0410 0168 5823

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA/RECEB. TERCEIROS	152258709818644 26/03/2025 10:04:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1041/2452		08.956.986/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	26/03/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
AV. PERNAMBUCO NR:219, S/N		SETOR ELIZIARIO	76590-000	26/03/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)3977-7122	GO		10:03:13

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

CREDITO LOJA: 95,00

FATURA / DUPLICATA

001 26/03/2025 95,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	98,95

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	3,95	0,00	0,00	95,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0010009669	NORTIPURUM INJ 5ML	30049099	0102	5102	UN	5	19,79	98,95	3,95					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vendedor(es): FELIPE NOLETO Parcelas = Qtde 1, sendo: 1)Num: 001000165817 Venc: 26/03/2025 Valor: 95,00 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. TRIBUTOS APROX. R$: 12,78 FEDERAL E 18,05 ESTADUAL - FONTE: IBPT 62350F	

RECEBEMOS DE (200 - MASSOLLI AGROPECUARIA LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS) VALOR: 40,00 EMITIDA EM: 28/03/2025

NF-e
Nº 000.000.053
SÉRIE 5

massolli
agropecuária

MASSOLLI AGROPECUARIA LTDA
RUA 05,641, QUADRA28 LOTE 07 - CENTRO
São Miguel do Araguaia -GO -76590000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA
1- SAÍDA [1]

Nº 000.000.053 - FL 1/1
SÉRIE 5

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
5225 0331 9654 5500 0175 5500 5000 0000 5319 2785 0267

Consulta de autenticidade no portal nacional www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da sefaz autorizadora.

NATUREZA DE OPERAÇÃO	CFOP
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	5102

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
108528227		31.965.455/0001-75	152258717505496 28/03/2025 09:58:57

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	28/03/2025

ENDEREÇO	NÚMERO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA
AVENIDA PERNAMBUCO	219	ELIZIARIO	76.590-000	28/03/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
São Miguel do Araguaia	(062)39425940	GO		09:58:56

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DESONERADO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
40,00	7,60	0,00	0,00	0,00	40,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,98	40,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	PLACA DO VEÍCULO	UF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	CÓDIGO ANTT	UF

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2			0	0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNI.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1100049	ICON PO INSETICIDA 25 GR	38089199	000	5102	PC	2,0000	20,00	40,00	40,00	7,60		19,00	

DESTINAÇÃO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Informações Complementares de interesse do Contribuinte Voce pagou aproximadamente:|R$ 5,38 de tributos federais|R$ 7,60 de tributos estaduais|R$ 27,02 pelos produtos |Fonte: IBPT/empresometro.com.br Xe67e0,P/Cte NF:.	

Viasoft Softwares Empresariais - www.viasoft.com.br

NFSe

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52202072256071255000108000000000002925031282316636

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
29	31/03/2025	31/03/2025 10:07:11
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
29	900	31/03/2025 10:07:11

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
56.071.255/0001-08	-	(62) 9665-1154

Nome / Nome Empresarial
56.071.255 JESSICA LUANE SANTOS PEREIRA CARVALHO

E-mail
PRINTPAPEL.SMA@GMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3150, CENTRO	São Miguel do Araguaia - GO	76590-000

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
27.949.878/0002-05	-	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO	São Miguel do Araguaia - GO	76590-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
13.05.01 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráf...	-	São Miguel do Araguaia - GO	-

Descrição do Serviço
02 Impressão A4 Laser

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	São Miguel do Araguaia - GO	Nenhum
Tipo de Imunidade	*Suspensão da Exigibilidade do ISSQN*	*Número Processo Suspensão*	*Benefício Municipal*
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 8,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 8,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 8,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	*Estaduais*	*Municipais*
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Palestra para colocar informações.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MOISES VENTURA PACHECO - ME - EMBALAGENS MARANATA

AV J P NASCIMENTO, 3089 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 3364-1603

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

7.682
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0319 3090 6700 0130 5500 1000 0076 8210 0768 2122

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		152258728174573 31/03/2025 08:38:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
10.585.806-4		19.309.067/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	31/03/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AVG PERNAMBUCO 219 - -		ELIZIARIO		76590-000	31/03/2025
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO				08:38:07

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	48,98

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48,98

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
7898142859180	BOMBOM BONOBON BEIJINHO750G 50X1 (NOVO)*	19053200	0102	5102	UN	1	48,98	48,98	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=MOISES INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.	

RECEBEMOS DE MOISES VENTURA PACHECO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 7.682. EMISSÃO: 31/03/2025 VALOR TOTAL: 48,98 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVG PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 7.682 SÉRIE 1

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52202072258530663000106000000000007250308060477 39

Número da NFS-e 7	**Competência da NFS-e** 31/03/2025	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 31/03/2025 11:41:32	
Número da DPS 7	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 31/03/2025 11:41:32	A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF 58.530.663/0001-06	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (62) 9940-7916	
Nome / Nome Empresarial 58.530.663 LOHUGAN CAMARGO SOARES LIMA		**E-mail** LOHUGANCAMARGO@ICLOUD.COM	
Endereço 07, 1.685, SETOR ELIZIARIO		**Município** São Miguel do Araguaia - GO	**CEP** 76590-000
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -	

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF 27.949.878/0002-05	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -	
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		**E-mail** -	
Endereço PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO		**Município** São Miguel do Araguaia - GO	**CEP** 76590-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** São Miguel do Araguaia - GO	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
1 Manutenção e 1conserto de ar condicionado sala da emergência- R$ 350,00
1 Manutenção e 1conserto de ar condicionado sala laboratorio- R$ 350,00
1 Manutenção de ar condicioando sala da triagem - R$ 150,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** São Miguel do Araguaia - GO	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 850,00	**Desconto Incondicionado** -	**Total Deduções/Reduções** -	**Cálculo do BM** -
BC ISSQN -	**Alíquota Aplicada** -	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	**CP** -	**CSLL** -	
PIS -	**COFINS** -	**Retenção do PIS/COFINS** -	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL** -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 850,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** **R$ 850,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Manutenção realizada no mês de março

```
27/03/2025    - BANCO DO BRASIL -    09:12:40
364803648          SEGUNDA VIA              0001
         COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:         43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  27/03/2025
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL                              5.000,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:         43.561-9
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO           1.4C1.689.2C4.4A1.BC4
```

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

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$ 5.000,00 (Cinco Mil Reais) referente ao rateio de Junho/2024.

São Miguel do Araguaia-Go

27 de Março de 2025.

11/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:38:11
364803648 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 11/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.234
VALOR TOTAL 2.312,48
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LEONNILDO 0
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.234-3
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 8.7F5.7D3.C63.9AE.F4C

RECEBEMOS DE 47.391.808 LEONNILDO RIBEIRO LIMA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 30
SÉRIE: 1

47.391.808 LEONNILDO RIBEIRO LIMA

R SAO MIGUEL ARCANJO, 745 - SANTA LUCIA

CEP: 76590-000 SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

FONE: (62) 9660-0313 / (62) 9660-0313

leonnildorl@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 30

SÉRIE: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5225 0247 3918 0800 0100 5500 1000 0000 3015 9269 5322

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 DIRETA DE MERCADORIA	152258544332014

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ
109543378		47.391.808/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE	27.949.878/0002-05	10/02/2025 15:03:22

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219	ELIZIÁRIO	76590-000	10/02/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA	FONE: (62) 3977-7122	GO	ISENTO	15:03:22

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.312,48

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.312,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALIQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
154	CADERNO CAPA DURA 96FOLHAS GRANDE	48209000	0/103	5102	UN	5	10,5000	52,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
162	CALCULADORA BAZZE MESA B3420 UN/0001/UN	84701000	0/103	5102	UN	1	50,0000	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40	CANETA MARCADOR PERM CD/DVD 2,0	96082000	0/103	5102	UN	2	5,5000	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29	FITA ADES TRANS 45X45M	39191010	0/103	5102	UN	1	6,5000	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33	FITA CREPE ADESIVA 24MMX50MT	48114110	0/103	5102	UN	15	12,5000	187,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	GRAMPO 26/6 ACO GALVANIZADO 5000UN UN	83052000	0/103	5102	UN	2	10,4900	20,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27	PASTA ELASTICO POLIBRAS OFICIO	42021210	0/103	5102	UN	3	3,0000	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	PASTA SUSPENSA PARA ARQUIVO 170G HASTE PLASTIC	48209000	0/103	5102	UN	10	3,0000	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	PILHA ALC AA PEQ	85061019	0/103	5102	PC	10	8,5000	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	PILHA ALC AAA PALITO	85061019	0/103	5102	PC	30	12,0000	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
155	RESMA DE PAPEL SULFITE A4 75G BCO 500F	48025610	0/103	5102	PT	40	37,5000	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: 4.00

CALCULO DO ISSQN

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PROCESSO N3259/2025 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOSBANCARIOS: LEONNILDO RIBEIRO LIMA AGENCIA 757-9 Cc 23234-3 BANCO DO BRASIL, Trib aprox R$333,02 Fed, R$389,39 Est, R$0,00 Mun Fonte IBPT	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.57
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 779.966.823-8

FAVORECIDO: MANOEL ALVES DA CRUZ
CPF/CNPJ: 332.577.361-34
VALOR: R$ 600,00
DEBITO EM: 21/03/2025
==========
DOCUMENTO: 032102
AUTENTICACAO SISBB: 4.A9D.172.06E.136.7B5

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52202072212265471000100000000000004825031559278500

Número da NFS-e 48	**Competência da NFS-e** 19/03/2025	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 19/03/2025 10:50:02	
Número da DPS 51	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 19/03/2025 10:50:02	A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF 12.265.471/0001-00	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (62) 9617-2287	
Nome / Nome Empresarial 12.265.471 MANOEL ALVES DA CRUZ	**E-mail** XEROXPAISEFILHOS@GMAIL.COM		
Endereço 04, 525, CENTRO	**Município** São Miguel do Araguaia - GO	**CEP** 76590-000	
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -		

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF 27.949.878/0002-05	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -	
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**E-mail** -		
Endereço PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO	**Município** São Miguel do Araguaia - GO	**CEP** 76590-000	

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 13.05.01 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráf...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** São Miguel do Araguaia - GO	**País da Prestação** -
Descrição do Serviço 1.200 IMPRESSÕES A4 P/B			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** São Miguel do Araguaia - GO	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 600,00	**Desconto Incondicionado** -	**Total Deduções/Reduções** -	**Cálculo do BM** -
BC ISSQN -	**Alíquota Aplicada** -	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	**CP** -	**CSLL** -	
PIS -	**COFINS** -	**Retenção do PIS/COFINS** -	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL** -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 600,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** **R$ 600,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 27105 e o código verificador 3772.

G3381008121203681
10/03/2025 08:16:18

Consultas - Emissão de comprovantes

10/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:16:18
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090286486689822148994175810240000017152
BENEFICIARIO:
CONSELHO REGIONAL DE TECNICOS
NOME FANTASIA:
CONSELHO REGIONAL DE TECNICOS EM RA
CNPJ: 36.852.077/0001-37
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	30.701
NOSSO NUMERO	28648668922148994
CONVENIO	02864866
DATA DE VENCIMENTO	18/03/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/03/2025
VALOR DO DOCUMENTO	171,52
VALOR COBRADO	171,52

==========

NR.AUTENTICACAO D.E3E.4BA.9AC.B8C.D4E

==========

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.

O pagam ento deste boleto também poderá ser efetuado pelo Auto-Atendimento BB na Internet ou pelos Terminais de Auto-Atendimento.

1. Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo econômico.
2. Utilize folha A4 (210 x 297mm) ou Carta (216 x 279mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
3. Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **00190.00009 02864.866898 22148.994175 8 10240000017152**

Nome do Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA 9ª REGIÃO AVENIDA OESTE, SETOR AEROPORTO GOIÂNIA / GO - 74.075-110				CPF/CEI/CNPJ 36.852.077/0001-37 Quantidade Parc. 1/ — Nosso número 28648668922148994
Número do documento	Espécie R$	Código do Beneficiário 0086-8/00042572-9	Vencimento 18/03/2025	Valor documento 171,52
(-)Desconto/Abatimento	(-)Outras opções	(+)Mora/Multa	(+)Outros acréscimos	(=)Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - CNPJ: 27.949.878/0002-05
AV PERNAMBUCO N.º 219, ELIZIARIO,
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO - 76.590-000

Instruções

Autenticação Mecânica

TAXA POR SOLICITACAO FEITA
NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DE VENCIDA.
Cobrar Juros de 1% ao mes.
Multa 2% apos dia corrido do vencimento.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **00190.00009 02864.866898 22148.994175 8 10240000017152**

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 18/03/2025
Nome do Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA 9ª REGIÃO - CNPJ: 36.852.077/0001-37 AVENIDA OESTE, SETOR AEROPORTO GOIÂNIA / GO - 74.075-110						Agência/Código do beneficiário 0086-8/00042572-9 Nosso Número 28648668922148994
Data do documento 07/03/2025	Nº do documento		Espécie DOC DM	Aceite N	Data process. 07/03/2025	(=) Valor do documento 171,52
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R$	Quantidade Parcela 1/		Valor	(-) Desconto / Abatimento

Instrucoes

TAXA POR SOLICITACAO FEITA
NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DE VENCIDA.
Cobrar Juros de 1% ao mes.
Multa 2% apos dia corrido do vencimento.

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - CNPJ: 27.949.878/0002-05
AV PERNAMBUCO N.º 219, ELIZIARIO,
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO - 76.590-000

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

PX COPIA E COLA: 00020101021226940014br.gov.bcb.pix2568qrcodepix.bb.com.br/pix/v2/ [illegible] 5204000053039865406171.32580208k5925CONSELHO REGIONAL DE TEC6009GOIANIA62070503***63043EB7

Corte na linha pontilhada

3. DESPESAS OPERACIONAIS

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:36:08
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 31/03/2025
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 3.066.E53.9F0.005.69C

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento	Assinatura do Recebedor por extenso

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

TRANSP: DELPS TRANSPORTES E LOGISTIC
VOLUME: 61

NF-e
No.000054
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. 000.000.054
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		
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

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	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 Líquido
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

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: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		2.783,20	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		2.087,40	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
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

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:36:08
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 31/03/2025
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 5.B09.11E.A5C.057.D02

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento

Assinatura do Recebedor por extenso

AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

Emissão: 09/01/2025 VALOR TOTAL: 3.750,00 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

TRANSP: DELPS TRANSPORTES E LOGISTIC

VOLUME: 2

NF-e

No.000056

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. 000.000.056
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

Nat. da Operação		
VENDAS		
Insc. Estadual	**Insc.Est. do Subst.Tributario**	**CNPJ**
201555174		55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258424781056 09/01/2025 - 09:51:04

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 Saida**
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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.48
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3950-0 - SICREDI CERRADO GO
CONTA: 8.633-1

FAVORECIDO: INOV DIAGNOSTICA LTDA
CPF/CNPJ: 53.204.431/0001-36
VALOR: R$ 3.876,00
DEBITO EM: 17/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031706
AUTENTICACAO SISBB: D.CF7.9C6.D5A.F91.468

Recebemos de INOV DIAGNOSTICA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 12/03/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 3.876,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.165
Série 001

INOV DIAGNOSTICA LTDA

Inov Diagnóstica
PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LABORATÓRIO

AVENIDA FREI CONFALLONI, SN,
QUADRA CL 26; LOTE 03 - CONJUNTO
VERA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP:
74495-060
Fone: (62)99101-1160

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.165
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0353 2044 3100 0136 5500 1000 0001 6512 8841 1140

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	**152258659661169 12/03/2025 18:04:53**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
201033895		53.204.431/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	12/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	12/03/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			18:04:46

PARCELAS

Número	165-1-01/01/1
Vencimento	11/04/2025
Valor	R$ 3.876,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	378,57 (9,77 %)	3.876,00

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	3.876,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
001108	KIT DENGUE IGG / IGM - C/ 25 TESTES - ALLTEST Lote: ATDEN24080010 Val: 31/07/26 Fabric: 31/07/24 Val Aprox Tributos: 38,46 (4,20%)	38221200	0102	5102	KIT	4,000	228,90	0,00	915,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001109	KIT DENGUE NS1 C/ 25 TESTES - ALLTEST Lote: ATDES24080009 Val: 31/07/26 Fabric: 31/07/24 Val Aprox Tributos: 58,92 (4,20%)	38221200	0102	5102	KIT	6,000	233,80	0,00	1.402,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5327	PONTEIRA AMARELA C/ 1000 UNID - FIRSTLAB Lote: 12401000206 Val: 28/10/32 Fabric: 01/10/23 Val Aprox Tributos: 22,10 (30,44%)	84799090	0102	5102	PCT	4,000	18,15	0,00	72,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002332	PONTEIRA AZUL C/ 500 UNID - FIRSTLAB Lote: 2023001 Val: 22/01/32 Fabric: 28/01/22 Val Aprox Tributos: 7,80 (32,50%)	39269040	0102	5102	PCT	1,000	24,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
80000-200	TIRA URINA INVISTRIP 10 AREAS - C/ 200 TIRAS - IN VITRO Lote: 6960/24 Val: 31/12/25 Fabric: 01/08/24 Val Aprox Tributos: 7,31 (4,20%)	38221990	0102	5102	FR	3,000	58,00	0,00	174,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3309	TUBO VACUO EDTA K3 - 2 ML - C/ 100 UNID - GTVACUUN Lote: 241036 Val: 01/01/26 Fabric: 01/10/24 Val Aprox Tributos: 189,19 (32,12%)	90183999	0102	5102	RACK	10,000	58,90	0,00	589,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3550	TUBO FUNDO CONICO 12 ML - C/ 50 UNID Val Aprox Tributos: 29,26 (32,51%)	39269040	0102	5102	PCT	2,000	45,00	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
130/11090-20	KIT TROPONINA I - 20 TESTES - IN VITRO Lote: 2409284 Val: 31/05/26 Fabric: 27/09/24 Val Aprox Tributos: 15,79 (4,20%)	38221990	0102	5102	KT	4,000	94,00	0,00	376,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2463	INSTANT PROV 3 X 500 ML PANOTICO - NEWPROW Val Aprox Tributos: 9,74 (4,20%)	38221990	0102	5102	PCT	4,000	58,00	0,00	232,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$: 246,72 Federal e 131,85 Estadual Fonte: IBPT Número do Pedido: 232. Nome Fantasia: HMAA. Vendedor: 1 - WILKER PROCESSO Nº 3577/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DADOS BANCÁRIOS: BANCO: SICREDI AG: 3950 / CC: 08633-1	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 12/03/2025 18:04:48

```
17/03/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:45:36
364803648           SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  17/03/2025
NR. DOCUMENTO                 553.229.000.066.314
VALOR TOTAL                             10.276,19
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPRIBIO D BRASIL LTDA
AGENCIA: 3229-8          CONTA:          66.314-X
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO             6.C15.BAD.F4E.34B.65E
```

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

RECEBEMOS DE SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e **Nº 043.717** Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SUPRIBIO DIAGNÓSTICA

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 043.717
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0316 6780 5800 0129 5500 1000 0437 1713 3413 1763

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		152258659465922 - 12/03/2025 17:30:58
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	12/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA SAÍDA**
QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76.590-000	12/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA**
São Miguel do Araguaia		GO		17:15

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
10.276,19	1.793,26	0,00	0,00	10.276,19

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	10.276,19

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				17,500	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
1770030	Bilirubin D (1x80mL+1x16mL)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	114,9400	114,94	114,94	21,84	0,00	19,00	0,00
1770040	Bilirubin T (1x80mL+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
57x30	BOBINA TERMICA 57X30mm	48119010	000	5.102	un	1,00	7,0000	7,00	7,00	1,33	0,00	19,00	0,00
1770190	Laborcal (1x3mL) #lotes: 2412622760 (30/08/2026)	38229000	600	5.102	KIT	3,00	92,0000	276,00	276,00	52,44	0,00	19,00	0,00
1770070	CK NAC (1x50mL + 1x10mL) #lotes: 2411619700 (30/12/2025)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	217,6700	217,67	217,67	41,36	0,00	19,00	0,00
1770160	HDL Colesterol Direto (60+20+1mL CAL) 1 und lote: 2409609360 val: 07/2025 #lotes: 2412624090 (30/07/2026)	38221990	600	5.102	KIT	4,00	425,4500	1.701,80	1.701,80	323,34	0,00	19,00	0,00
1770080	Colesterol COD-PAP Liq Sta 2x100+4 mLSTD #lotes: 2410611790 (30/12/2025)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	95,4900	95,49	95,49	18,14	0,00	19,00	0,00
CLT50ES-RGM	COLETOR SEM PA ESTERIL INDIVIDUAL 50 ML TRANSLUCIDO TAMPA VERMELHA GTIN/EAN: 7898598570478	39269040	000	5.102	PCT	4,00	38,0000	152,00	152,00	28,88	0,00	19,00	0,00
1770270	Laborcontrol 1 (1x5mL) #lotes: 2410615170 (31/03/2026)	38229000	600	5.102	KIT	4,00	88,5600	354,24	354,24	67,31	0,00	19,00	0,00
1770280	Laborcontrol 2 (1x5mL) #lotes: 2502629080 (31/03/2026)	38229000	600	5.102	KIT	3,00	88,5600	265,68	265,68	50,48	0,00	19,00	0,00
1770320	Immunology Control level 1 #lotes: 2409609480 (30/05/2026)	38229000	600	5.102	KIT	2,00	233,6100	467,22	467,22	88,77	0,00	19,00	0,00
BBB002	CUBETA B200 (6 SEGMENTOS COM 8 CUBETAS)	39269040	200	5.102	UND	2,00	1.444,0000	2.888,00	2.888,00	548,72	0,00	19,00	0,00
7105-1	LAMINA 26X76MM FOSCA SEM LAPIDAR CX/50 PECA lote: 20270301 val: 03/2027 #lotes: 20270501 (01/05/2027) GTIN/EAN: 7896598571031	70179000	000	5.102	CX	4,00	7,5000	30,00	30,00	5,70	0,00	19,00	0,00
7102	LAMINA 26X76MM COMUM SEM LAPIDAR CX/50 PECAS lote: H20240210 val: 02/2027 GTIN/EAN: 7896598571017	70179000	100	5.102	CX	4,00	6,5000	26,00	26,00	4,94	0,00	19,00	0,00
000000000001770210	LDH-P UV Liquid Stable Laborlab #lotes: 2409610920 (30/11/2025)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	116,0600	116,06	116,06	22,05	0,00	19,00	0,00
1770240	CRP (1x50mL + 1x10mL) #lotes: 2408605120 (30/11/2025)	30021590	600	5.102	KIT	2,00	419,0000	838,00	838,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770140	GOT (AST)-UV Liq Stable (2x48mL+2x12mL) #lotes: 2412621810 (28/02/2026)	38221990	600	5.102	KIT	2,00	104,5300	209,06	209,06	39,72	0,00	19,00	0,00
1770150	GPT (ALT)-UV Liq Stable (2x48mL+2x12mL) #lotes: 2412621420 (30/03/2026)	38221990	600	5.102	KIT	2,00	104,5300	209,06	209,06	39,72	0,00	19,00	0,00
1770290	Triglicerides GOD-PAP LiqSta2x100+4mLSTD #lotes: 2410612160 (30/12/2025)	38221990	600	5.102	KIT	2,00	241,9900	483,98	483,98	91,96	0,00	19,00	0,00
10004	TUBO ATIVADOR DE COAGULO C/ GEL 3,5ML 13X75 TAMPA AMARELA A VACUO MEDIX GTIN/EAN: 7898652375170	90183939	000	5.102	PC	8,00	82,0000	656,00	656,00	124,64	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Tributos aproximados: R$ 1.615,63 (Federal) e R$ 1.893,46 (Estadual). Fonte: IBPT 63390F PROCESSO Nº3577/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AG: 3229-8 C/C: 56314-0 CLIENTE RETIROU NO LOCAL.	

SUPRIBIO DIAGNÓSTICA

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

calque@supribio.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 043.717
SÉRIE: 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0316 6780 5800 0129 5500 1000 0437 1713 3413 1763

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		152258659465922 - 12/03/2025 17:30:58
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
3266NR	MICROTUBO PARA COLETA DE SANGUE COM EDTA K2 EMBALAGEM COM 50 UNIDADES DE 500UL GTIN/EAN: 7898589571390	39269040	100	5.102	PT	2,00	38,8500	77,70	77,70	14,76	0,00	19,00	0,00
1770300	Ureia UV Liquid Stable 2x80+2x20+4mLSTD #lotes: 2501626530 (28/02/2026)	38221990	600	5.102	KIT	2,00	137,7400	275,48	275,48	52,34	0,00	19,00	0,00
5660	DESINCRUSTANTE CINORCROS PO 1 KG	38249941	000	5.102	PT	2,00	195,0000	390,00	390,00	74,10	0,00	19,00	0,00
1770230	CRP Calibrator Set 8x2 mL	30021029	000	5.102	KIT	1,00	309,8700	309,87	309,87	58,88	0,00	19,00	0,00

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/03/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.05.58
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
             COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3596-3 - APARECIDA DE GOIANIA GO
CONTA: 578.834.545-2

FAVORECIDO:  ALFAMIX COMERCIO ATACADISTA DE MATE
CPF/CNPJ: 29.245.165/0001-05
VALOR: R$                                4.998,00
DEBITO EM: 18/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031801
AUTENTICACAO SISBB:         5.4B1.6C7.83F.98D.8AF
```

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

RECEBEMOS DE ALFAMIX COMERCIO ATACADISTA DE MATERIAS HOSPITALARES, SERVIC OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/03/2025 VALOR TOTAL: R$ 4.998,00 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 1.536
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALFAMIX

ALFAMIX COMERCIO ATACADISTA DE MATERIAS HOSPITALARES, SERVIC
AV MONTENEGRO, S/N - SALA 04 QUADRA0042 LOTE 0001
JARDIM CRISTAL - 74982-230
Aparecida de Goiania - GO Fone: (62) 3228-3521

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 1.536
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0329 2451 6500 0105 5500 1000 0015 3617 3803 9435

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros	**152258678183256 - 17/03/2025 17:38:12**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.715.708-0		29.245.165/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	17/03/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	**ELIZIARIO**	76590-000	17/03/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Sao Miguel do Araguaia	GO	(62) 3942-5940		17:37:21

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	17/04/2025
Valor	R$ 4.998,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.998,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.998,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
PRD01136	AGULHA DE PIPETAGEM B200	90183910	0102	5102	UN	1	4.998,00	4.998,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Email do Destinatario: prime.empresarial@hotmail.com Inf. Contribuinte: CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG.3596 OP.003 CC.0005788345-2 - PROCESSO : 3579/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. PRACA PAGADORA APARECIDA DE GOIANIA I-Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Nao gera direito a credito fiscal de IPI. Produto destinado a Consumidor Final. Contrato: 3579/2025	

```
21/03/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    11:34:26
364803648           SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X           CONTA:          43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   21/03/2025
NR. DOCUMENTO                 551.242.000.003.692
VALOR TOTAL                               2.904,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TIRADENTES MED HOSP LTDA
AGENCIA: 1242-4           CONTA:           3.692-7
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.826
------------------------------------------------
IDENTIFICADOR 1:               27.949.878/0002 05
================================================
NR.AUTENTICACAO             8.94F.657.013.0E0.2AA
```

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

RECEBEMOS DE Tiradentes Medico Hospitalar Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 20/03/2025		VALOR DA NOTA R$ 2.904,00	NF-e Nº: 000.160.976 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Tiradentes Medico Hospitalar Ltda

TIRADENTES SAÚDE

RUA 74 Nr 152, 152
CENTRO
GOIANIA
GO
CEP: 74045-020
TELEFONE: (62) 3221-8900
E-MAIL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.160.976
SÉRIE: 0
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0301 5361 3500 0139 5500 0000 1609 7616 3056 4808

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda mercadoria adquirida/recebida de terceiros	152258687714834 - 20/03/2025 09:34:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
100000231		01.536.135/0001-39

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	20/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
AV PERNAMBUCO 219 QD.19 SL DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	20/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Sao Miguel do Araguaia	(62) 3942-5940	GO		09:34:19

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	31/03/2025	2.904,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.904,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	268,62	2.904,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
GRUPO G5 TRANSPORTES E LOG.	0 - Rem.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2				15,000	15,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
0311428	FILME DVE CE 20X25 C/125 1735372 CEST: 13.001.02 ISENTO DE ICMS CONFORME ANEXO DO CONVENIO ICMS 1/99. Lote int.: 049206212A	37011010	2 40	5102	UN	6,0000	484,0000	2.904,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	268,62

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: 000023 GEYSA SIMONE Q. FERREIRA Total tributos aproximados 268,62 PROC.3428/2025 CONTRATO DE GESTAO 159/2018-FUNDO MUN .SAUDE-SMS DADOS BANC. BANCO DO BRASIL/AG.1242-4/C.C.3692-7

Valor do ICMS Desonerado: 594,74

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ENDERECO P/ENTREGA: AV PERNAMBUCO NR.219 QD.19 BAIRRO: B AIRRO ELIZIARIO CEP: 76590-000 CIDADE: Sao Miguel do Araguaia - GO	

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:36:07
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 31/03/2025
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.422.769.516.5C3.DF1

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento

Assinatura do Recebedor por extenso

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

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		
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

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	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

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
201555174

Insc.Est. do Subst.Tributario

CNPJ
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	VALOR TOTAL	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		2.234,40	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

```
31/03/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:36:07
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                  31/03/2025
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            6.5C2.67C.7A8.7F7.2F8
```

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento

Assinatura do Recebedor por extenso

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

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		
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

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

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
201555174

Insc.Est. do Subst.Tributario

CNPJ
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: 50623S06AAAA 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

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:36:08
364803648 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 31/03/2025
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 E.F8E.174.00B.C5F.6E4

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

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. 000.000.055
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

Nat. da Operação: VENDAS

Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
201555174		55.397.585/0001-17	152258417618489 07/01/2025 - 11:43:36

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	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	:

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	NCM/SH	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

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. 000.000.055
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

11/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:38:11
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 11/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.529.000.024.274
VALOR TOTAL 7.810,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDIANA PHARMA HOSPITALAR
AGENCIA: 0529-0 CONTA: 24.274-8
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 7.775.E8E.D64.B8D.006

MEDIANA PHARMA HOSPITALAR LTDA
RUA ADELINO FERNANDES DE CARVALHO SN
SETOR CENTRO
URUACU/GO - CEP: 76.400-000
Telefone: (62) 9830-8695

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.009.473
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5224 1210 5675 4900 0116 5500 0000 0094 7310 0209 5444

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
152248287669732 04/12/2024 09:03:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 104403772

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:

CNPJ: 10.567.549/0001-16

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

CNPJ / C.P.F. / ID ESTR.: 27.949.878/0002-05

DATA DA EMISSÃO: 04/12/2024 09:01

ENDEREÇO: AVENIDA PERNAMBUCO

BAIRRO / DISTRITO: ELIZARIO

CEP: 76.590-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA: 04/12/2024

MUNICÍPIO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FONE / FAX: ( ) -

UF: GO

INSCRIÇÃO:

HORA DA SAÍDA:

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	15.310,00

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	15.310,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: MEDIANA PHARMA HOSPITALAR LTDA-ME

FRETE POR CONTA: 1 - EMITENTE, 2 - DESTINATÁRIO [3]

CÓDIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

CNPJ / C.P.F.: 10.567.549/0001-16

ENDEREÇO: R ADELINO FERNANDES CARVALHO

MUNICÍPIO: URUACU

UF: GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 104403772

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				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
0002259	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL CIL 10 M ()	51511	11/10/2026	28044000	0102	5.102	MT	46	0,00	250,0000	0,00	11.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0026115	OXIGENIO GASOSO MEDICINA CIL 1 MTS ()	1474784	03/10/2026	28044000	0102	5.102	MT	13	0,00	120,0000	0,00	1.560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002275	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL CIL 3 MTS ()	52151	10/06/2026	28044000	0102	5.102	MT	3	0,00	150,0000	0,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002267	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL CIL. 7 MTS ()	1515	21/10/2026	28042100	0102	5.102	MT	9	0,00	200,0000	0,00	1.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO DO BRASIL AGENCIA 0529-0 CONTA 24274-8.
Pedido 0004537 Numero interno 0009544
REFERENTE AO PROCESSO N 2912/2024 -CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.

RESERVADO AO FISCO

04/12/24

Vanessa Pereira Sales
Farmacêutica
CRF: 18147

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 4005-4550 - www.siacsistemas.com.br

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]

252.640
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0130 2286 6800 0151 5500 1000 2526 4012 5264 0123

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		152258506585443 31/01/2025 14:16:27
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	31/01/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		31/01/2025
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			14:16:24

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	3.247,75

VLR. FRETE	VLR. SEGURO	VLR. DESCONTO	OUTRAS DESP.	VLR. IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.247,75

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. CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
7896083800247	AGUA SANITARIA Q-BOA 5LT	28289011	0102	5102	UN	20	22,00	440,00	0,00	0,00	
7898724870053	BALDE CONCR PLAST 12L C PEGADOR PT	39269090	0102	5102	UN	2	15,25	30,50	0,00	0,00	
7891035991141	PURIF AERO BOM AR ALEGRIA 360ML	33074900	0102	5102	UN	10	19,90	199,00	0,00	0,00	
7896360400375	DESINF. ZUPP CHA DE FRESCOR 2L	38089419	0102	5102	UN	30	8,40	252,00	0,00	0,00	
7898247332090	LAVA LOUCAS OESTE NEUTRO 500 ML	34022000	0102	5102	UN	30	2,65	79,50	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	
7896104996393	PAPEL HIG 30M MILI FD NEUTRO L12P11	48181000	0102	5102	UN	30	23,00	690,00	0,00	0,00	
7908324402865	SABAO MINUANO BR 180GR NEUTRO GLICER.	34011900	0102	5102	UN	40	2,60	104,00	0,00	0,00	
7896098909843	SABAO EM PO TIXAN YPE MACIEZ FX 1,6KG	34022000	0102	5102	UN	20	23,90	478,00	0,00	0,00	
7898968878068	SACO LIXO 100L PURACASA PTO ALM.	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	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 3266/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG. 3024-3 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA	Ana Clara Viana Nutricionista CRN/1 Nº 22637/P 31/01/25.

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.640 EMISSÃO 31/01/2025 VALOR TOTAL 3.247,75 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 252.640 SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.41
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: 20.899-0

FAVORECIDO: VIANA E PEREIRA VIEIRA LTDA
CPF/CNPJ: 13.342.924/0001-18
VALOR: R$ 2.000,00
DEBITO EM: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031123
AUTENTICACAO SISBB: 5.092.0CF.BB3.728.594

RECEBEMOS DE 'VIANA E PEREIRA VIEIRA LTDA' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		Valor: 2.000,00 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000000120 **SÉRIE:** 2
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS COD.:29041		

Projeto Integração NF-e
www.nfedil.com.br

VIANA E PEREIRA VIEIRA LTDA

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3596 - QD. 01 LT.P/2
XAVANTES
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 99847-3849

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000000120
Série: 2
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5224 0713 3429 2400 0118 5500 2000 0001 2010 0006 4520

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: 152247728970688
04/07/2024 09:59:00

52113342924000118000011040044

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104962305		13.342.924/0001-18

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Cod.:29041				27.949.878/0002-05	04/07/2024
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AVENIDA PERNAMBUCO QUADRA:19 - 219			SETOR ELIZIARIO	76590-000	04/07/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO			09:58:38

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	2.000,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.000,00**

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):
-	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
4575	SERVICO DE SILKAGEM	99999900	0102	5102	UN	100	20,0000	2.000,00	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.PROCESSO N 1874/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTOS - PIX CNPJ : 13.342.924-0001/18 BANCO BRADESCO AG.:0266 / CONTA CORRENTE : 20899-0 VIANA E PEREIRA VIEIRA LTDA	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.50.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 3.247,75
DEBITO EM: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031101
AUTENTICACAO SISBB: B.1BB.B26.299.0C7.F4C

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]

252.640
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0130 2286 6800 0151 5500 1000 2526 4012 5264 0123

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		**152258506585443 31/01/2025 14:16:27**
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**	31/01/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 - -		ELIZIARIO		76590-000	**31/01/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO				**14:16:24**

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	3.247,75

VER. FRETE	VER. SEGURO	VER. DESCONTO	OUTRAS DESP.	VER. IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**3.247,75**

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
7896083860247	AGUA SANITARIA Q-BOA 5LT	28289011	0102	5102	UN	20	22,00	440,00	0,00	0,00	
7898724870053	BALDE CONCR PLAST.12L C PEGADOR PT	39269090	0102	5102	UN	2	15,25	30,50	0,00	0,00	
7891035991141	PURIF AERO BOM AR ALEGRIA 360ML	33074900	0102	5102	UN	10	19,90	199,00	0,00	0,00	
7896360400375	DESINF. ZUPP CHA DE FRESCOR 2L	38089419	0102	5102	UN	30	8,40	252,00	0,00	0,00	
7898247332090	LAVA LOUCAS OESTE NEUTRO 500 ML	34022000	0102	5102	UN	30	2,65	79,50	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	
7896104996393	PAPEL HIG 30M MILI FD.NEUTRO L12P11.	48181000	0102	5102	UN	30	23,00	690,00	0,00	0,00	
7908324402865	SABAO MINUANO BR 180GR NEUTRO GLICER.	34011900	0102	5102	UN	40	2,60	104,00	0,00	0,00	
7896098909843	SABAO EM PO TIXAN YPE MACIEZ FX 1,6KG	34022000	0102	5102	UN	20	23,90	478,00	0,00	0,00	
7898968878068	SACO LIXO 100L PURACASA PTO ALM.	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 050L 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	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 3266/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG. 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA	Ana Clara Viana Nutricionista CRN/1 Nº 22637/P 31/01/25.

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.640. EMISSÃO 31/01/2025. VALOR TOTAL 3.247,75. DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e** **252.640** **SÉRIE 1**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.40
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 2.770,63
DEBITO EM: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031102
AUTENTICACAO SISBB: 5.00C.576.65E.994.F74

RECEBEMOS DE 'ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 2.770,63 Nº Fat:	NF-e N: 000001302 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: 000001302
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5225 0115 3734 7300 0101 5500 1000 0013 0210 0001 0219

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: 152258477591987 23/01/2025 17:24:46

52115373473000101000112300 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
105310042		15.373.473/0001-01

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	23/01/2025
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219		ELIZIARIO	74815-715	23/01/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO		HORA DA SAÍDA 17:24:39

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	401,00	2.770,63

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	**2.770,63**

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	15,0000	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
80	ABOBORA KABUTIA	34022000	0300	5405	KG	20	5,4900	109,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	ALFACE	34022000	0300	5405	PT	15	9,0000	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	ALHO	34022000	0300	5405	KG	10	39,0000	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	23,08	8,1500	188,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
82	BATATA	34022000	0300	5405	KG	41	5,7000	233,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
80	BETERRABA	34022000	0300	5405	KG	12,41	5,6800	70,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
93	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	27,79	5,4900	152,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
86	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	18	7,1500	128,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
87	CHEIRO VERDE	34022000	0300	5405	PT	10	6,0000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
79	CHUCHU	34022000	0300	5405	KG	25	4,3000	107,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
109	COUVE	34022000	0102	5405	UN	2	9,0000	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
150	MANDIOCA	02071400	0102	5405	KG	13	6,0000	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
71	MELANCIA	34022000	0300	5405	KG	6	45,0000	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
118	OVO BRANCO	04070090	0102	5405	DZ	10	15,0000	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
87	PIMENTA DE CHEIRO	34022000	0300	5405	KG	11	3,0000	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	17	5,9900	101,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
89	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	19,1909	9,9500	190,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
92	UVA RED	34022000	0300	5405	CX	11	28,0000	308,00	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 N:3202/2025 -CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS PARA PAGAMENTO BANCO SICREDI: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE ag.0914 CONTA CORRENTE 566523.	Ana Clara Viana 23/01/25

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.40
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 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$ 5.147,45
DEBITO EM: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031104
AUTENTICACAO SISBB: 6.ECF.345.B8E.996.D40

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]

252.638
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0130 2286 6800 0151 5500 1000 2526 3812 5263 8228

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		152258506369308 31/01/2025 13:28:00
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	31/01/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	31/01/2025
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			13:27:58

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	5.147,45

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.147,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	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	12,40	682,00	0,00	0,00	
7891098000156	CHA LEAO ERVA CIDREIRA 10G	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	
7897089414186	FEIJAO GAROTINHO CARIO T1 1	07133399	0102	5102	UN	40	6,99	279,60	0,00	0,00	
7898928900075	FARINHA BRANCA FINA 1KG	11062000	0102	5102	UN	6	13,90	83,40	0,00	0,00	
7898933283224	FILME PVC TRANSP WYDA 0,28X15M	39204390	0102	5102	UN	10	5,25	52,50	0,00	0,00	
70330909229	ISQUEIRO BIC GRANDE	96131000	0102	5102	UN	10	5,70	57,00	0,00	0,00	
7898215155195	LEITE INTEGRAL LEITBOM 1L	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	
7898917173381	OLEO DE SOJA COMIGO PET 900ML	15079011	0102	5102	UN	70	8,40	588,00	0,00	0,00	
7898920699663	PAPEL TOALHA FL DUPLA FLORAX	48189090	0102	5102	UN	50	6,50	325,00	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	
7897167100222	SAL MARINHO NATURAL SOSAL 1KG IODADO	25010020	0102	5102	UN	15	2,60	39,00	0,00	0,00	
7898902259496	REFRESCO SOTRIX LIMAO 100G	21069010	0102	5102	UN	30	1,70	51,00	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 3262/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG. 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA.	Ana Clara Viana Ana Clara Viana Nutricionista CRN/1 Nº 22637/P 31/01/25

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.638, EMISSÃO 31/01/2025, VALOR TOTAL 5.147,45, DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 252.638 SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.50.27
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: 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$ 4.144,00
DEBITO EM: 31/03/2025
==========
DOCUMENTO: 033117
AUTENTICACAO SISBB: B.095.6D1.D49.D56.C75

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]

584
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0308 2523 9400 0187 5500 1000 0005 8410 0058 4121

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		152258654887906 11/03/2025 15:34:03
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	11/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	11/03/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			15:33:59

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	4.144,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**4.144,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
2	CARNE DE SEGUNDA	99999900	0102	5102	KG	22	38,00	836,00	0,00	0,00	
5	COSTELA BOVINA	99999900	0102	5102	KG	23	25,00	575,00	0,00	0,00	
2100000000059	MUSCULO	02102000	0102	5102	KG	21	38,00	798,00	0,00	0,00	
2100000000055	CARNE PALOMA	02102000	0102	5102	KG	43	45,00	1.935,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=ODETE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 3431/2025-CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. AGENCIA 914, CONTA CORRENTE:54264-6 CNPJ: 08.252.394/0001-87	

RECEBEMOS DE MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 584. EMISSÃO: 11/03/2025 VALOR TOTAL: 4.144,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		NF-e 584 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.50.27
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: 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$ 8.391,00
DEBITO EM: 31/03/2025
==========
DOCUMENTO: 033113
AUTENTICACAO SISBB: 9.8C4.C44.DCE.F69.987

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]

585
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0308 2523 9400 0187 5500 1000 0005 8510 0058 5125

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		152258654894159 11/03/2025 15:35:34
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	11/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	11/03/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			15:35:32

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	8.391,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.391,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
2	CARNE DE SEGUNDA	99999900	0102	5102	KG	102	36,00	3.672,00	0,00	0,00	
2100000000055	CARNE PALOMA	02102000	0102	5102	KG	121	39,00	4.719,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=ODETE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 3370/2023-CONTRATO DE GESTAO 139/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. AGENCIA 914, CONTA CORRENTE :54264-6 CNPJ: 08.252.394/0001-87	

RECEBEMOS DE MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 585. EMISSÃO: 11/03/2025 VALOR TOTAL: 8.391,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 585 SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.40
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031103
AUTENTICACAO SISBB: F.D0E.405.891.562.2DC

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]

074
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0251 5022 6100 0140 5500 1000 0000 7410 0007 4127

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		152258547010336 11/02/2025 10:10:03
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	11/02/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AV.PERNAMBUCO, 219	SETOR ELIZIARIO	76590-000		11/02/2025
MUNICÍPIO	UF / FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			10:10:01

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 No 3276/2025-CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA..AG:0914 CONTA CORRENTE 660022 J A DE SOUSA	Ana Clara Viana 11/02/25

RECEBEMOS DE J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 074. EMISSÃO: 11/02/2025 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 074 SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.40
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 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$ 1.868,75
DEBITO EM: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031105
AUTENTICACAO SISBB: 1.274.79A.6B7.B28.15C

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]

252.641
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0130 2286 6800 0151 5500 1000 2526 4112 5264 1127

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		152258506604937 31/01/2025 14:20:02
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	31/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	31/01/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			14:20:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.868,75

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.868,75

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
7898202616036	COLHER DESCARTAVEL STRAWPLAST 50UN	39241000	0102	5102	UN	15	5,25	78,75	0,00	0,00	
7896030892660	COPO DESC. COPOBRAS 200ML 100UN	39241000	0102	5102	UN	200	8,95	1.790,00	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 3267/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG. 5024-3 C/C 21033-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA.

RESERVADO AO FISCO

Ana Clara Viana
Nutricionista
CRN/1 Nº 22637/P
31/01/25.

Gerado em 31/01/2025 às 14:20:08 pelo UniDANFE 1.7.19 Free - www.unidanfe.com.br

UniNFe | NF-e OPEN Source | www.uninfe.com.br

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.641 EMISSÃO 31/01/2025 VALOR TOTAL 1.868,75 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 252.641 SÉRIE 1

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/03/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.11.48
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0140-6 - GOIANIA-CENTRO
CONTA:      284.727-2

FAVORECIDO:  CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENC
CPF/CNPJ: 10.748.053/0001-49
VALOR: R$                                1.180,00
DEBITO EM: 17/03/2025
================================================
DOCUMENTO: 031701
AUTENTICACAO SISBB:         2.F2B.F2C.31F.473.987
```

Recebemos de CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 24/03/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Valor Total: 1.180,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.007.666
Série 001

CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA - ME

RUA C-212, 174, QD. 504 LT. 02 - JARDIM AMERICA - GOIANIA - GO - CEP: 74270-250
Fone: (62)3541-4158

COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.007.666
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0310 7480 5300 0149 5500 1000 0076 6617 8411 1200

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	**152258703387833 24/03/2025 15:18:27**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
104515155		10.748.053/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	24/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO QUADRA 19, 219 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	24/03/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			15:18:25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	270,81 (22,95 %)	1.180,00

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	1.180,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
1085	BOMBA PRESSURIZADORA PARA OSMOSE 300GPD 24VDC Val Aprox Tributos: 270,81 (22,95%)	84137080	0102	5102	UN	1,00	1.180,000	0,00	1.180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. Trib aprox R$: 166,97 Federal e 103,84 Estadual Fonte: IBPT COMPONENTE PARA OSMOSE PROCESSO Nº 3646/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA Segue dados bancários: Bradesco agência 140 C/C 284727-2 PIX: 10.748.053/0001-49	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.48
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: 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: 17/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031702
AUTENTICACAO SISBB: C.FC8.F69.B37.FFA.C1A

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	

L M DE SOUZA INSTRUMENTOS HOSPITALARES
R. F 2, 333
Parque Das Laranjeiras - 74855310 Goiania/GO
6232811177

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA

Nº. 422
SÉRIE 1
FOLHA 1 de 1

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	16/08/202
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590000	16/08/202
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Sao Miguel do Araguaia		GO		10:40:0

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	6.050,0

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	**6.050,0**

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	0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOT	BASE CÁLC	VL ICMS	VL IPI	% ICMS	% IPI
6541191189198	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$ 1.028,50 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3E8D48	

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.40
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 11/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031106
AUTENTICACAO SISBB: 2.122.6BD.533.70E.673

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 15270/2018

Número da Nota **172**
Data Emissão **11/03/2025**
Código Verificação **N17R-63V9**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**29.677.043/0001-98**
Nome/Razão Social	**BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA**
Endereço	AV T10 N.208 QD.102 LT.912
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223060 Telefone (62) 99003972

Inscrição Municipal **4549384**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 QD 19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	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 JANEIRO/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**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.50.27
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: 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: 31/03/2025
==========
DOCUMENTO: 033107
AUTENTICACAO SISBB: 0.F16.B8A.86F.B0F.15B

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 15270/2018

Número da Nota **175**
Data Emissão **31/03/2025**
Código Verificação **ZM2H-U3BX**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**29.677.043/0001-98**
Nome/Razão Social	**BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA**
Endereço	AV T10 N.208 QD.102 LT.912
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223060 Telefone (62) 99003972

Inscrição Municipal **4549384**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 QD 19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE SERVICOS EM DIAGNOSTICOS DE SITUACAO DA UNIDADE NOS CRITERIOS GERENCIAIS E ORGANIZACIONAIS DESENVOLVIMENTO, AVALIACAO DE RELATORIOS, PLANILHA 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, REFENTE FEVEIRO/2024

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 869099900
Outras atividades de atencao a saude humana 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$	16.000,0
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,0
(=) Valor da Nota	R$	16.000,0
(-) Deduções	R$	0,0
(=) Base de Cálculo	R$	16.000,0
(x) Alíquota	%	3,5
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,0

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:

- 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
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.50.27
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1283-1 - JARDIM DA LUZ URB GOIANIA
CONTA: 19.440-9

FAVORECIDO: PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA
CPF/CNPJ: 50.923.073/0001-23
VALOR: R$ 5.000,00
DEBITO EM: 31/03/2025
==========
DOCUMENTO: 033111
AUTENTICACAO SISBB: 8.B62.183.71F.DAB.EA8

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 270768/2023

Número da Nota **51**
Data Emissão **03/11/2024**
Código Verificação **X7FG-HE3N**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**50.923.073/0001-23**
Nome/Razão Social	**PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA**
Endereço	AV 136 N.S/N QD.3 LT. SALA 906
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 81430798

Inscrição Municipal **6190847**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV. PERNAMBUCO N. 219 19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	SETOR ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos de comunicacao e marketing. Conforme contrato 001/2024, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Ref Outubro/2024

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS AG.1283 C.C 19440-9 BRADESCO
Chave Pix: tolledosolucoeshospitalares gmail.com
PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA

Atividade 731900300
Marketing direto

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	5.000,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	5.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	5.000,00
(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$ 5.000,00	R$ 0,00	**R$ 5.000,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 50.
- 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
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.50.27
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1283-1 - JARDIM DA LUZ URB GOIANIA
CONTA: 19.440-9

FAVORECIDO: PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA
CPF/CNPJ: 50.923.073/0001-23
VALOR: R$ 5.000,00
DEBITO EM: 31/03/2025
==========
DOCUMENTO: 033115
AUTENTICACAO SISBB: A.D2E.9B7.7B4.F51.AFA

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 270768/2023

Número da Nota **53**
Data Emissão **03/12/2024**
Código Verificação **RK2G-Z8WR**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**50.923.073/0001-23**
Nome/Razão Social	**PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA**
Endereço	AV 136 N.S/N QD.3 LT. SALA 906
Bairro	SET SUL
Municipio	GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 81430798

Inscrição Municipal **6190847**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV. PERNAMBUCO N. 219 19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	SETOR ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos de comunicacao e marketing. Conforme contrato 001/2024, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Ref Novembro/2024

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS AG.1283 C.C 19440-9 BRADESCO
Chave Pix: tolledosolucoeshospitalares gmail.com
PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA

Atividade 731900300
Marketing direto

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	5.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	5.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	5.000,00
(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$ 5.000,00	R$ 0,00	**R$ 5.000,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.48
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: 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: 17/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031707
AUTENTICACAO SISBB: 6.D4A.635.CFF.5C3.51E

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 3433/2021

Número da Nota **528**
Data Emissão **17/03/2025**
Código Verificação **Z1KN-XNZB**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**40.292.945/0001-49** — Inscrição Municipal **5263972**
Nome/Razão Social	**PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA**
Endereço	R T36 N.3182 QD.147 LT.1/2 SALA 607 MZNINO
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223052 Telefone (62) 99299757

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE 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 JANEIRO/2025

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

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	%	3,45
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 6.700,00	R$ 0,00	**R$ 6.700,00**

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**.

24/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:15:57
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FITBANK INSTITUIÇAO DE PAGAMEN

45090010060632249509103804995201110270000088481
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 32.101
DATA DE VENCIMENTO 21/03/2025
DATA DO PAGAMENTO 21/03/2025
VALOR DO DOCUMENTO 884,81
VALOR COBRADO 884,81
==========
NR.AUTENTICACAO B.416.EC7.ADC.370.D0B
==========
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 21/03/2025

Valor final **R$ 884,81**

Beneficiário

Nome: Omiexperience Ltda

CPF/CNPJ: 18.511.742/0001-47

Pagador

Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

Endereço: AVENIDA PERNAMBUCO 219, ELIZIARIO, Sao Miguel do Araguaia - GO, CEP: 76590000

Contato: 6298319553 / fabiana.silva@institutoalcance.org.br

Informações adicionais

Referente ao documento 2461798 - 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
21/03/2025

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: 27.949.878/0002-05

Carteira / Nosso número
1 / 0010499500063224

(=) Valor documento
R$ 884,81

(-) Desconto /Abatimentos
/ R$ 0,00

(+) Juros / Multa
1,00% / 2,00%

45090.01006 06322.495091 03804.995201 1 10270000088481

FitBank

Banco Emissor	Linha digitável
450 - 0	**45090.01006 06322.495091 03804.995201 1 10270000088481**

Local de pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRONICOS DA SUA INSTITUIÇÃO

Vencimento
21/03/2025

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
21/03/2025	---		N	21/03/2025

Carteira / Nosso número
1 / 0010499500063224

Uso do banco	Carteira	Espécie	Qtd.	(x) Valor
	1	R$	1	

(=) Valor documento
R$ 884,81

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

NÃO ACEITAR PAGAMENTO COM CHEQUE

Referente ao documento 2461798 - 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: 27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO 219, ELIZIARIO, Sao Miguel do Araguaia - GO, CEP: 76590000

(=) 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 2460969 Série NFSE, emitido em 14/01/2025

20250321u1851174200014 7

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
02461798	**14/01/2025 16:11:49**	**9PDE-7WW4**

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 2460969 Série NFSE, emitido em 14/01/2025; (3) NFS-e quitada em 10/02/2025;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.50.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 31/03/2025
==========
DOCUMENTO: 033101
AUTENTICACAO SISBB: 8.A90.577.EDF.DEB.A24

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 56347/2019

Número da Nota **30549**
Data Emissão **24/02/2025**
Código Verificação **B94A-H122**

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) 81116669	

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 08/03/2025 A 07/04/2025

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

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 1.800,00	R$ 0,00	**R$ 1.800,00**

Usuário: S

Informações Importantes:

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 50137.
- 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
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.50.27
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 97.909.892-5

FAVORECIDO: CODIGO AUDITORIA LTDA
CPF/CNPJ: 41.717.283/0001-74
VALOR: R$ 17.000,00
DEBITO EM: 31/03/2025
==========
DOCUMENTO: 033110
AUTENTICACAO SISBB: 0.A8C.B26.C61.D5F.DB9

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 128015/2021

Número da Nota **79**
Data Emissão **01/11/2024**
Código Verificação **63KF-7K8T**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**41.717.283/0001-74**
Nome/Razão Social	**CODIGO AUDITORIA LTDA**
Endereço	AV T4 N.8724740 QD.169 LT.1E SALA 154A COND
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 986222343

Inscrição Municipal **5387981**

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

Nota Fiscal referente prestacao de servicos de Governanca e Controle Interno da Gestao Hospitalar.

Referente mes 08/2024 e Parcela 01/12.

Referente a Contrato n 015/2023 Decorrente do Contrato de Gestao n 159/2018 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS:
AGENCIA: 0001 CONTA: 97909892-5 BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A

Atividade 702040000
Atividades de consultoria em gestao empresarial, exceto consultoria tecnica especifica

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	17.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	17.000,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	17.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	17.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	17.000,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 17.000,00	R$ 0,00	**R$ 17.000,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.50.27
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 97.909.892-5

FAVORECIDO: CODIGO AUDITORIA LTDA
CPF/CNPJ: 41.717.283/0001-74
VALOR: R$ 17.000,00
DEBITO EM: 31/03/2025
==========
DOCUMENTO: 033114
AUTENTICACAO SISBB: C.22F.38D.E99.6FD.0DB

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 128015/2021

Número da Nota **83**
Data Emissão **03/12/2024**
Código Verificação **KV32-PCK3**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**41.717.283/0001-74**
Nome/Razão Social	**CODIGO AUDITORIA LTDA**
Endereço	AV T4 N.8724740 QD.169 LT.1E SALA 154A COND
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 986222343

Inscrição Municipal **5387981**

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

Nota Fiscal referente prestacao de servicos de Governanca e Controle Interno da Gestao Hospitalar.

Referente mes 09/2024 e Parcela 02/12.

Referente a Contrato n 015/2023 Decorrente do Contrato de Gestao n 159/2018 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS:
AGENCIA: 0001 CONTA: 97909892-5 BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A

Atividade 702040000
Atividades de consultoria em gestao empresarial, exceto consultoria tecnica especifica

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	17.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	17.000,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	17.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	17.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	17.000,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 17.000,00	R$ 0,00	**R$ 17.000,00**

Usuário: 1

Informações Importantes:

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

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:36:08
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 31/03/2025
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 8.C3D.323.162.A00.81F

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:	**00276**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**04/11/2024**
PÁGINA:	**1 de 1**
HORA DE EMISSÃO:	**09:15:01**

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: HMAA
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	Alíq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.03	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, REFERENTE 10/2024, CONTA PARA PAGAMENTO AGENCIA 0043-4 , C/C 25127-5	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
CC1F-6C36

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

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:36:07
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 31/03/2025
NR. DOCUMENTO 550.043.000.025.127
VALOR TOTAL 7.960,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 5.581.897.89D.671.F1D

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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.50.27
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94
VALOR: R$ 18.770,00
DEBITO EM: 31/03/2025
==========
DOCUMENTO: 033116
AUTENTICACAO SISBB: 7.C75.D7E.865.547.914

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 575

Dados do Prestador de Serviço

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde,SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Data de Geração da NFS-e: **03/10/2023 10:58:37**
Data de Competência/Emissão: **03/10/2023**
Cód. de Autenticidade: **DED4E2C24**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
São Miguel do Araguaia - Goiás	São Miguel do Araguaia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05
IM :
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
Endereço : Avenida Pernambuco
Número : 219
Complemento : QD 19 SALA DA DIRETORIA
Bairro : Setor Eliziario
CEP : 76590-000
Cidade/UF : São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone :
E-mail :

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA CLINICA NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.

COMPETENCIA SETEMBRO/2023 (01/09/2023 A 30/09/2023)
CONTRATO DE SERVICOS: 022/2019 - HMAA/IAGS.
CONTRATO DE GESTAO: 159/18 SMA

DADOS BANCARIOS
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
Conta corrente: 99345-5
CNPJ: 23.129.279/0002-94

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos...	**3,00**	1401		3312103

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 20.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 20.000,00	R$ 600,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 130,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **18.770,00**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

.

6. FROTA

7. TAXAS/CERTIFICADOS/SEGUROS

8. IMPOSTOS S/ NF

9. MATERIAL PERMANENTE

10. NEGOCIAÇÃO DE DÍVIDAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.05
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 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: 12/03/2025
==========
DOCUMENTO: 031201
AUTENTICACAO SISBB: A.BB6.9B0.120.688.5CB

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

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. Le Batista Triers



"Eu concilio. Você concilia.
Nós ganhamos."

PODER JUDICIÁRIO

15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e
Cidadania Regional Virtual do Interior - CEJUSC
Estado de Goiás

Conciliadora

11. OUTROS

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:36:08
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 31/03/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 8.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 7.07C.872.913.C58.10B

RECIBO DE TRANFERENCIA ENTRE CONTAS

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, o valor de R$ 8.000,00 (Oito Mil Reais) referente devolução de investimento por recurso próprio na unidade Matriz, que havia sido depositado por engano na conta 43.826-x, conta principal da filial HMAA, no dia 30 de Outubro de 2024.

São Miguel do Araguaia-Go

31 de Março de 2025