PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL – HMAA

Abril 2025

1. RECURSOS HUMANOS

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 ABRIL 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$**	**830.687,58**		
1 SALDO ANTERIOR	**R$**	**118.674,35**		
1.1 Saldo Anterior em Conta	**R$**	**118.674,35**		
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**712.013,23**		
2.1 Recurso Recebido	**R$**	**710.000,00**		
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	60.000,00	01/04/25	Ref 02/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	140.000,00	01/04/25	Ref 02/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	35.000,00	04/04/25	Ref 02/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	150.000,00	14/04/25	Ref 03/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	40.000,00	14/04/25	Ref 03/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	20.000,00	16/04/25	Ref 03/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	15.000,00	16/04/25	Ref 03/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	195.000,00	25/04/25	Ref 03/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	55.000,00	28/04/25	Ref 03/2025
2.2 Aplicações Financeiras	**R$**	**13,23**		
Rendimentos	R$	13,23		
2.3 Outras Receitas	**R$**	**2.000,00**		
Recebimento de Empréstimo a ser quitado em 28/04	R$	2.000,00	17/04/25	
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**795.975,24**		
1 Recursos Humanos	R$	641.947,34		
1.1 Salários Líquidos	R$	193.677,76		
Piso Enfermagem ref 02/2025	R$	28.087,82	07/04/25	
Piso Enfermagem ref 02/2025	R$	11.691,10	08/04/25	
Piso Enfermagem ref 11/2024 E 13°	R$	12.747,30	11/04/25	
Folha de Pagamento ref 03/2025	R$	136.515,12	14/04/25	
Folha de Pagamento ref 03/2025	R$	1.307,22	15/04/25	
Piso Enfermagem ref 11/2024 E 13°	R$	3.329,20	15/04/25	
1.2 Férias	R$	-		
1.3 Rescisões	R$	12.778,71		
Beatriz Silva Alexandres	R$	6.247,48	01/04/25	
Tatiane Almeida Ribeiro	R$	6.531,23	17/04/25	
1.4 FGTS	R$	647,30		
Ariane Oliveira da Cunha ref Junho/2024	R$	190,80	17/04/25	
Ariane Oliveira da Cunha ref Julho/2024	R$	265,01	17/04/25	
Ariane Oliveira da Cunha ref Agosto/2024	R$	191,49	17/04/25	
1.5 FGTS Rescisorio	R$	7.967,78		
Ariane Oliveira da Cunha	R$	4.829,85	17/04/25	
Tatiane Almeida Ribeiro	R$	3.137,93	28/04/25	
1.5 GPS	R$	-		
1.6 IRRF	R$	-		
1.7 PIS	R$	-		
1.8 Outras Formas de Contratação	R$	423.792,46		
Pro Ativa Care Servicos e Gestao Ltda	R$	15.500,00	02/04/25	NFSE 204
Victor do Vale Serviços Médicos Ltda	R$	23.650,20	02/04/25	NFSE 41
Natanael Martins Coelho e Cia Ltda	R$	34.286,79	02/04/25	NFSE 1982
Dias Alencar Medicina Ltda	R$	37.300,00	02/04/25	NFSE 8
Felipe Soares Bolentine Servicos Medicos Ltda	R$	25.300,00	02/04/25	NFSE 5
Anna Carolinne Moreira Gomes Faria	R$	25.480,00	02/04/25	NFSE 10
Lucimed Assistencia Medica Eirelli	R$	30.923,60	02/04/25	NFSE 343
Dias Alencar Medicina Ltda	R$	38.600,00	28/04/25	NFSE 10
Felipe Soares Bolentine Servicos Medicos Ltda	R$	25.500,00	28/04/25	NFSE 6
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	28.771,07	28/04/25	NFSE 453
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	31.909,00	04/04/25	NFSE 449
Lucimed Assistencia Medica Eirelli	R$	32.727,80	29/04/25	NFSE 347
Victor do Vale Serviços Médicos Ltda	R$	36.413,80	29/04/25	NFSE 42
Natanael Martins Coelho e Cia Ltda	R$	37.430,20	30/04/25	NFSE 2005
1.9 Processo Trabalhista	R$	3.083,33		
Gonçala de Jesus Mourao - Advogada Jucielly Cristiane Silva	R$	1.333,33	10/04/25	0012096-63.2024.5.18.0201 (PARC 5/6)
Ariane Oliveira da Cunha	R$	1.750,00	17/04/25	PARC 1/2
2 Despesas Administrativas	R$	17.071,06		
2.1 Energia Elétrica	R$	-		
2.2 Saneamento	R$	-		
2.3 Telefonia	R$	-		
2.4 Internet	R$	449,98		
S.D de Medeiros e Cia Ltda	R$	149,99	10/04/25	NF 152649

S.D de Medeiros e Cia Ltda	R$	100,00	10/04/25	ND 41990
S.D de Medeiros e Cia Ltda	R$	199,99	10/04/25	NF 152801
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R$	-		
2.6 Multas Processuais	R$	2.276,08		
Ministerio Publico do Trabalho Parcela 16/40	R$	1.138,04	02/04/25	PARC 16/40
Ministerio Publico do Trabalho Parcela 17/40	R$	1.138,04	30/04/25	PARC 17/40
2.7 Fundo Fixo	R$	3.000,00		
Fundo Fixo ref 04/2025	R$	3.000,00	08/04/25	TRANSFERENCIA
2.8 Rateio	R$	10.000,00		
Rateio ref 06/2024	R$	10.000,00	25/04/25	TRANSFERENCIA
2.9 Materiais de Expediente	R$	1.345,00		
Primicias Papeis e Utl Ltda Epp	R$	1.345,00	02/04/25	NF 81226
2.9 Taxas Cartorio	R$	-		
2.9 Multas Processuais	R$	-		
3 Despesas Operacionais	R$	99.308,84		
3.1 Medicamentos	R$	65.338,84		
Aba Med S.A	R$	65.338,84	15/04/25	NF 2475
3.2 Materias Hospitalares	R$	29.000,00		
Aba Med S.A	R$	29.000,00	16/04/25	NF 2476 PARC 1
3.3 Gases Medicinais	R$	-		
3.4 EPI	R$	-		
3.5 Enxoval	R$	-		
3.6 Higienização e Limpeza	R$	-		
3.7 Lavanderia	R$	4.970,00		
R7 Comercio de Produtos de Higienização Ltda	R$	4.970,00	07/04/25	NF 35343
3.8 Gêneros Alimentícios	R$	-		
3.9 GLP	R$	-		
3.10 Descartáveis	R$	-		
3.11 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares	R$	-		
3.12 Equipamentos Hospitalares	R$	-		
3.13 Manutenção Predial	R$	-		
3.14 Outros	R$	-		
4 Prestação de Serviços Administrativos	R$	17.384,81		
4.1 Assessoria Administrativa	R$	-		
4.2 Assessoria Jurídica	R$	-		
4.3 Assessoria Contábil	R$	-		
4.4 Assessoria de Imprensa	R$	-		
4.5 Faturamento	R$	-		
4.6 Sistema de Gestão	R$	9.384,81		
Omiexperience Ltda	R$	884,81	15/04/25	NFSE 2631324
Promedico Gestor Hospitalar Ltda	R$	6.700,00	16/04/25	NFSE 540
Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda	R$	1.800,00	22/04/25	NFSE 31006
4.7 Gestão de Documentos e TI	R$	-		
4.8 Assessoria Prestação de Contas	R$	8.000,00		
Prime Consultoria Contabil Ltda	R$	8.000,00	15/04/25	NF 6
4.9 Controle Interno	R$	-		
4.10 Segurança e Saúde do Trabalho	R$	-		
5 Prestação de Serviços Operacionais	R$	13.770,00		
5.1 Manutenção Predial	R$	-		
5.2 Serviço de Laboratorio	R$	12.280,00		
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	12.280,00	01/04/25	Recibo Ref 12/2024
5.3 Locação Equipamentos	R$	-		
5.4 Manutenção de Gerador	R$	-		
5.5 Coleta de Lixo	R$	-		
5.6 Engenharia Clinica	R$	-		
5.7 Assistencia Equipamentos	R$	-		
5.8 Manutenção Ar Condicionado	R$	1.490,00		
Matheus Martins Nunes	R$	1.490,00	15/04/25	NFSE 6
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$	855,30		
7.1 Taxas Bancárias	R$	855,30		
Taxa TED/DOC	R$	505,50		
Tarifa Pacote de Serviços	R$	174,90	10/04/25	
Tarifa Pacote de Serviços - Piso	R$	174,90	10/04/25	
7.2 Taxas/Alvarás/Outros	R$	-		
8 Impostos S/ NF	R$	-		
9 Material Permanente	R$	-		
10 Negociações	R$	3.637,89		
Mercadão dos Parafusos SMA Ltda	R$	3.637,89	10/04/25	PARC 3/36 NEGOCIAÇÃO
11 Outros	R$	2.000,00		
Pagamento de Empréstimo recebido em 17/04	R$	2.000,00	28/04/25	
SALDO	**R$**	**34.712,34**	**30/04/25**	

São Miguel do Araguaia-GO, 12 de maio de 2025.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Dados: 2025.05.15 15:27:37 -03'00'

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

☐ Visualizar Pix agrupados

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G338020814116385012
02/05/2025 08:20:20

Cliente - Conta atual

Agência	3648-X
Conta corrente	43826-X INSTITUTO A G SAUDE
Período do extrato	de 01 / 04 / 2025 até 30 / 04 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
31/03/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/04/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	35.755.172	60.000,00 C	
				104 0794 11433328000118 FMS SMA			
01/04/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	35.807.607	140.000,00 C	
				104 0794 11433328000118 FMS SMA			
01/04/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127	12.280,00 D	
				01/04 16:53 LABORATORIO C DE IPAMERI			
01/04/2025		0000	13134	250 Folha de Pagamento	41.504	6.247,48 D	
01/04/2025		0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	181.472,52 D	0,00 C
				Rende Facil			
02/04/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.039.404	23.650,20 D	
				02/04 16:27 VICTOR V S M LTDA			
02/04/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.015.400	34.286,79 D	
				02/04 15:27 NATANAEL MARTINS COELHO			
02/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.201	1.138,04 D	
				104 2512 003783850000100 SERVICO NACIO			
02/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.202	1.345,00 D	
				341 1960 006338087000198 PRIMICIAS PAP			
02/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.203	15.500,00 D	
				033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE			
02/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.204	37.300,00 D	
				260 0001 057796978000129 DIAS ALENCAR			
02/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.205	25.300,00 D	
				301 0001 057488623000172 FELIPE SOARES			
02/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.206	25.480,00 D	
				341 4407 044540319000185 ANNA CAROLINN			
02/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.207	30.923,60 D	
				104 0794 020957773000178 LUCIMED ASSIS			
02/04/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	194.923,63 C	0,00 C
				Rende Facil			
04/04/2025		0000	14175	976 TED-Pag Fornecedores	34.906.493	35.000,00 C	
				104 0794 11433328000118 FMS SMA			
04/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.401	31.909,00 D	
				756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
04/04/2025		0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	3.091,00 D	0,00 C
				Rende Facil			
07/04/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	551.235.000.106.943	4.970,00 D	
				07/04 11:02 R7 COM PROD HIGIEN LTDA			
07/04/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	4.970,00 C	0,00 C

			Rende Facil			
08/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.801	3.000,00 D	
			104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO			
08/04/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	3.000,00 C	0,00 C
			Rende Facil			
10/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.001	3.637,89 D	
			237 0266 54707048153 ROSA MARIA CARDOS			
10/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.002	1.333,33 D	
			341 4313 93043953134 JUCIELLY CRISTIAN			
10/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.003	149,99 D	
			104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR			
10/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.004	100,00 D	
			104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR			
10/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.005	199,99 D	
			104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR			
10/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.001.200.025.517	13,00 D	
			Cobrança referente 10/04/2025			
10/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.001.200.025.518	13,00 D	
			Cobrança referente 10/04/2025			
10/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.001.200.025.519	13,00 D	
			Cobrança referente 10/04/2025			
10/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.001.200.025.520	13,00 D	
			Cobrança referente 10/04/2025			
10/04/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	881.001.201.458.400	174,90 D	
			Cobrança referente 10/04/2025			
10/04/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	5.648,10 C	0,00 C
			Rende Facil			
11/04/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.023.819	2.046,87 D	
			11/04 16:04 INSTITUTO A GESTAO SAUDE			
11/04/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	2.046,87 C	0,00 C
			Rende Facil			
14/04/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.598.458	150.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
14/04/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.599.896	40.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
14/04/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.888	1.680,43 D	
			14/04 16:08 MILENA ALEXANDRE SIMONI			
14/04/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.023.819	3.329,20 D	
			14/04 16:08 INSTITUTO A GESTAO SAUDE			
14/04/2025	3648	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.740	2.008,70 D	
			14/04 16:08 ADELIA DE SOUZA SILVA			
14/04/2025	3648	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.014.817	1.816,93 D	
			14/04 16:08 RAIMUNDA A C MENEZES			
14/04/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	43.026	81.919,74 D	
14/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.401	6.084,32 D	
			237 0266 34712372168 VALTEIR GONCALVES			
14/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.402	2.494,78 D	
			033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D			
14/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.403	1.404,15 D	
			260 0001 71225348129 SABRINA TRAJANO D			
14/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.404	1.526,42 D	

			104 0794 04892963194 KASSIA KELLY ARAU		
14/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.405	1.816,93 D
			104 3643 01677444100 CLEUSILENE BADIA		
14/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.406	4.097,27 D
			104 0794 55717772149 LACY HUMBERTO OLI		
14/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.407	2.503,38 D
			341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME		
14/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.408	2.510,11 D
			260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A		
14/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.409	4.702,37 D
			260 0001 03908553164 FLAVYA MARTINS RO		
14/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.410	2.252,05 D
			237 2747 02277828106 DAIANE VIEIRA DE		
14/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.411	1.925,24 D
			260 0001 71180678141 FERNANDA ALVES AR		
14/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.412	1.816,93 D
			104 0794 71028527110 TATIANE ALMEIDA R		
14/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.413	5.709,83 D
			756 3059 04716249182 LAYS XAVIER DA SI		
14/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.414	2.137,73 D
			341 5802 06521194178 JOSE EDUARDO VIEI		
14/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.415	1.714,07 D
			260 0001 00016710142 LUCENI CARDOSO DA		
14/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.416	1.964,28 D
			260 0001 04772086145 ITHALO SOARES COE		
14/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.417	2.465,18 D
			104 0794 83185135172 JOSE HAMILTON COS		
14/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.418	1.964,28 D
			104 0794 87473437100 MARLENE MACIEL VE		
14/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.041.200.165.204	13,00 D
			Cobrança referente 14/04/2025		
14/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.041.200.165.205	13,00 D
			Cobrança referente 14/04/2025		
14/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.041.200.165.206	13,00 D
			Cobrança referente 14/04/2025		
14/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.041.200.165.207	13,00 D
			Cobrança referente 14/04/2025		
14/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.041.200.165.208	13,00 D
			Cobrança referente 14/04/2025		
14/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.041.200.165.209	13,00 D
			Cobrança referente 14/04/2025		
14/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.041.200.165.210	13,00 D
			Cobrança referente 14/04/2025		
14/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.041.200.165.211	13,00 D
			Cobrança referente 14/04/2025		
14/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.041.200.165.212	13,00 D
			Cobrança referente 14/04/2025		
14/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.041.200.165.213	13,00 D
			Cobrança referente 14/04/2025		
14/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.041.200.165.214	13,00 D
			Cobrança referente 14/04/2025		

14/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.041.200.165.215	13,00 D	
			Cobrança referente 14/04/2025			
14/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.041.200.165.216	13,00 D	
			Cobrança referente 14/04/2025			
14/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.041.200.165.217	13,00 D	
			Cobrança referente 14/04/2025			
14/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.041.200.165.218	13,00 D	
			Cobrança referente 14/04/2025			
14/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.041.200.165.219	13,00 D	
			Cobrança referente 14/04/2025			
14/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.041.200.165.220	13,00 D	
			Cobrança referente 14/04/2025			
14/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.041.200.165.221	13,00 D	
			Cobrança referente 14/04/2025			
14/04/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	831.041.200.219.436	24,50 D	
			Cobrança referente 14/04/2025			
14/04/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	49.897,18 D	0,00 C
			Rende Facil			
15/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.501	653,61 D	
			104 0794 60388269120 SEBASTIANA ALVES			
15/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.502	653,61 D	
			104 0794 05557684140 THAYZA DA SILVA C			
15/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.503	8.000,00 D	
			756 3246 047606000000101 PRIME CONSULT			
15/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.504	65.338,84 D	
			341 1590 004369147000104 ABA MED S.A.			
15/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.505	884,81 D	
			OMIEXPERIENCE LTDA.			
15/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.506	1.490,00 D	
			260 0001 059015072000155 59.015.072 MA			
15/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.051.200.125.734	13,00 D	
			Cobrança referente 15/04/2025			
15/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.051.200.125.735	13,00 D	
			Cobrança referente 15/04/2025			
15/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.051.200.125.736	13,00 D	
			Cobrança referente 15/04/2025			
15/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.051.200.125.737	13,00 D	
			Cobrança referente 15/04/2025			
15/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.051.200.125.738	13,00 D	
			Cobrança referente 15/04/2025			
15/04/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	77.085,87 C	0,00 C
			Rende Facil			
16/04/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.266.355	20.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
16/04/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.070.580	15.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
16/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.601	6.700,00 D	
			077 0001 040292945000149 PROMEDICO GES			
16/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.602	29.000,00 D	
			341 1590 004369147000104 ABA MED S.A.			
16/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.061.200.019.847	13,00 D	

			Cobrança referente 16/04/2025			
16/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.061.200.019.848	13,00 D	
			Cobrança referente 16/04/2025			
16/04/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	726,00 C	0,00 C
			Rende Facil			
17/04/2025	3648	99015	870 Transferência recebida	553.648.000.043.561	2.000,00 C	
			17/04 16:57 INSTITUTO A G SAUDE			
17/04/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	41.701	4.829,85 D	
			17/04 10:00 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
17/04/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	41.702	647,30 D	
			17/04 10:00 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
17/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.703	1.750,00 D	
			104 1575 10109528115 BARTOLOMEU PIMENT			
17/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.704	6.531,23 D	
			104 0794 71028527110 TATIANE ALMEIDA R			
17/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.071.200.137.357	13,00 D	
			Cobrança referente 17/04/2025			
17/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.071.200.137.358	13,00 D	
			Cobrança referente 17/04/2025			
17/04/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	11.784,38 C	0,00 C
			Rende Facil			
22/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.201	1.800,00 D	
			756 3333 033613074000152 HUMA - COTACO			
22/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.121.100.078.521	13,00 D	
			Cobrança referente 22/04/2025			
22/04/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	1.813,00 C	0,00 C
			Rende Facil			
25/04/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.314.842	195.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
25/04/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	10.000,00 D	
			25/04 16:15 INSTITUTO A G SAUDE			
25/04/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	185.000,00 D	0,00 C
			Rende Facil			
28/04/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.601.898	55.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
28/04/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	2.000,00 D	
			28/04 11:13 INSTITUTO A G SAUDE			
28/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.801	38.600,00 D	
			260 0001 057796978000129 DIAS ALENCAR			
28/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.802	25.500,00 D	
			301 0001 057488623000172 FELIPE SOARES			
28/04/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	42.803	3.137,93 D	
			28/04 16:45 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
28/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.804	28.771,07 D	
			756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
28/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.181.100.077.920	13,00 D	
			Cobrança referente 28/04/2025			
28/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.181.100.077.921	13,00 D	
			Cobrança referente 28/04/2025			
28/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.181.100.077.922	13,00 D	
			Cobrança referente 28/04/2025			

28/04/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	43.048,00 C	0,00 C
			Rende Facil			
29/04/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.039.404	36.413,80 D	
			29/04 11:40 VICTOR V S M LTDA			
29/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.901	32.727,80 D	
			104 0794 020957773000178 LUCIMED ASSIS			
29/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.191.200.023.018	13,00 D	
			Cobrança referente 29/04/2025			
29/04/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	69.154,60 C	0,00 C
			Rende Facil			
30/04/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.015.400	37.430,20 D	
			30/04 12:23 NATANAEL MARTINS COELHO			
30/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.001	1.138,04 D	
			104 2512 003783850000100 SERVICO NACIO			
30/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.201.200.256.715	13,00 D	
			Cobrança referente 30/04/2025			
30/04/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	38.581,24 C	
30/04/2025	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

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

Seguro Empresarial, protecao completa para o seu patrimonio. Cobertura contra danos e prejuizos pra sua necessidade. Contrate no App ou agencias

---

OBSERVAÇÕES:

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

☐ Visualizar Pix agrupados

G338020814116385401
02/05/2025 08:33:54

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 757-9

Conta corrente 23819-8 INSTITUTO A GESTAO SAUDE

Período do extrato de 01 / 04 / 2025 até 30 / 04 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
28/03/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			50.654,25 C
07/04/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.012.609	1.728,94 D	
				07/04 17:04 DIOGO PIRES NEVES			
07/04/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.015.689	1.626,07 D	
				07/04 17:04 SILVANIA ALVES RIBEIRO			
07/04/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.019.158	1.728,94 D	
				07/04 17:04 JAKELINE G MARIANO SILVA			
07/04/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.020.251	1.556,35 D	
				07/04 17:04 FABIOLA FELIX CARDOSO			
07/04/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.823	1.626,07 D	
				07/04 17:04 ALCILENE DOS SANTOS CARV			
07/04/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.826	1.626,07 D	
				07/04 17:04 BRIGIDA MARIA FERREIRA S			
07/04/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.827	1.626,07 D	
				07/04 17:04 CAMILA SILVA MOREIRA			
07/04/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.850	1.728,94 D	
				07/04 17:04 DIESSYCA JORDANY SOUZA S			
07/04/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.853	1.626,07 D	
				07/04 17:04 EYDE DE SOUZA BEZERRA			
07/04/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.854	1.728,94 D	
				07/04 17:04 FERNANDO COSTA FERNANDES			
07/04/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.856	1.626,07 D	
				07/04 17:04 FRANCISCA KATIA B DE ARA			
07/04/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.887	1.626,07 D	
				07/04 17:04 MARIVANE GOMES DE ALMEID			
07/04/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.023.458	1.626,07 D	
				07/04 17:04 JACIARA DA SILVA DIAS			
07/04/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.031	1.626,07 D	
				07/04 17:04 ATOS A G MELO			
07/04/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.245	1.728,94 D	
				07/04 17:04 CAMILA QUEREN SILVA SOUZ			
07/04/2025		0757	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.749	1.626,07 D	
				07/04 17:04 ADELIA DE SOUZA SILVA			
07/04/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	551.303.000.024.021	1.626,07 D	22.566,43 C
				07/04 17:04 LAYENNA S R NUNES			
08/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.801	1.626,07 D	
				104 0794 04860223152 JORDANA ABREU MEI			
08/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.802	1.626,07 D	
				260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A			

08/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.803	1.626,07 D	
			260 0001 00016710142 LUCENI CARDOSO DA			
08/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.804	1.728,94 D	
			341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME			
08/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.805	1.728,94 D	
			104 0794 02121508120 CARULINI SOUSA DE			
08/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.806	1.728,94 D	
			033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D			
08/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.807	1.626,07 D	10.875,33 C
			104 0794 04892963194 KASSIA KELLY ARAU			
10/04/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	881.001.201.174.349	174,90 D	10.700,43 C
			Cobrança referente 10/04/2025			
11/04/2025	3648	99015	870 Transferência recebida	553.648.000.043.826	2.046,87 C	
			11/04 16:04 INSTITUTO A G SAUDE			
11/04/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.826	3.170,23 D	
			11/04 11:48 BRIGIDA MARIA FERREIRA S			
11/04/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.887	3.170,23 D	
			11/04 16:15 MARIVANE GOMES DE ALMEID			
11/04/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.245	3.272,32 D	
			11/04 11:48 CAMILA QUEREN SILVA SOUZ			
11/04/2025	0757	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.740	3.134,52 D	0,00 C
			11/04 11:48 ADELIA DE SOUZA SILVA			
14/04/2025	3648	99015	870 Transferência recebida	553.648.000.043.826	3.329,20 C	3.329,20 C
			14/04 16:08 INSTITUTO A G SAUDE			
15/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.501	3.329,20 D	0,00 C
			104 0794 02121508120 CARULINI SOUSA DE			
30/04/2025	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

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

Seguro Empresarial, protecao completa para o seu patrimonio. Cobertura contra danos e prejuizos pra sua necessidade. Contrate no App ou agencias

---

OBSERVAÇÕES:

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

07/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:04:30
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 07/04/2025
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 7.7A6.DA5.AB3.BA3.9AE

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

07/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:04:30
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 07/04/2025
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 D.92A.6DE.05A.70C.03A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

07/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:04:29
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 07/04/2025
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 3.6FC.270.2DE.A28.71C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

107 JAKELINE GONÇALVES MARIANO SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

107 JAKELINE GONÇALVES MARIANO SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

```
07/04/2025    - BANCO DO BRASIL -    17:04:30
075700757          SEGUNDA VIA              0005
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9          CONTA:         23.819-8
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  07/04/2025
NR. DOCUMENTO                550.757.000.020.251
VALOR TOTAL                             1.556,35
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FABIOLA FELIX CARDOSO
AGENCIA: 0757-9          CONTA:         20.251-7
NR. DOCUMENTO                550.757.000.023.819
================================================
NR.AUTENTICACAO           1.B5D.2D4.F79.B84.75C
```

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

Abril/2025
Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	11.66 %		205,51
			1.761,86	205,51
			Líquido.....:	1.556,35

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

Abril/2025
Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	11.66 %		205,51
			1.761,86	205,51
			Líquido.....:	1.556,35

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

07/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:04:29
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 07/04/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.823
VALOR TOTAL 1.626,07
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALCILENE DOS SANTOS CARVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.823-0
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 7.460.C7E.D4A.E53.701

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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 — Abril/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

07/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:04:30
075700757 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/04/2025
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 E.636.255.620.137.F11

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

07/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:04:30
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 07/04/2025
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.CD0.119.437.C57.D01

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

07/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:04:29
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 07/04/2025
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 1.060.F1D.8BC.51E.A29

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

07/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:04:30
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 07/04/2025
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 C.17A.08E.72C.372.BC5

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3360808191460501
08/04/2025 08:31:49

07/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:04:29
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 07/04/2025
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 E.5FB.579.72C.B28.FE4

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

07/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:04:30
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 07/04/2025
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 0.8E4.C8C.19F.EA7.D4C

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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 — Abril/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

07/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:04:29
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 07/04/2025
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 D.D35.698.3CE.21B.850

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

07/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:04:29
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 07/04/2025
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 F.269.DEC.5FD.07E.FE1

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

Abril/2025
Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

07/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:04:30
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 07/04/2025
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 B.2EB.09D.E01.58C.A64

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

07/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:04:30
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 07/04/2025
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.569.E65.053.FE4.4E1

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

07/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:04:29
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 07/04/2025
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 0.4D2.A50.B13.609.981

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

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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 — Abril/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

07/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:04:30
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 07/04/2025
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 9.72C.BC8.7A9.792.00B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.19.37
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: 08/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040801
AUTENTICACAO SISBB: C.B63.DE6.6E1.4D5.2D5

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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 — Abril/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.19.37
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: 08/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040802
AUTENTICACAO SISBB: F.4E0.2AB.37A.CC3.3FC

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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	1.436,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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	1.436,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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 — Abril/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

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. Loucini 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: Loucini 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.



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.19.37
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: 08/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040803
AUTENTICACAO SISBB: B.3FE.BD9.E22.CC4.F87

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 10.19.37
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: 08/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040804
AUTENTICACAO SISBB:         1.58B.762.92A.837.DCF
```

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.19.37
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: 08/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040805
AUTENTICACAO SISBB: 6.9C4.0C0.0AF.960.C18

Recibo de Pagamento Mensal

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

116 CAROLINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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 — Abril/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

116 CAROLINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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
09/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.19.37
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: 08/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040806
AUTENTICACAO SISBB: A.477.6C9.8AF.304.C7B

Recibo de Pagamento Mensal

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

132 TATIANE BENICIO DA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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	1.728,94

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

132 TATIANE BENICIO DA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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	1.728,94

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 10.19.37
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: 08/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040807
AUTENTICACAO SISBB:         E.97A.047.478.752.DF1
```

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

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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	1.626,07

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

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		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	1.626,07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

11/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:48:26
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 11/04/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.826
VALOR TOTAL 3.170,23
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRIGIDA MARIA FERREIRA SO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.826-5
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 8.A55.34F.F63.E0A.F71

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	9.16 %		326,69
19999	IRRF	15.0 %		68,68
			3.565,60	395,37
			Liquido.....:	3.170,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	3.565,60	3.565,60	285,24	3.000,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	9.16 %		326,69
19999	IRRF	15.0 %		68,68
			3.565,60	395,37
			Liquido.....:	3.170,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	3.565,60	3.565,60	285,24	3.000,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

```
11/04/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:15:21
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                   11/04/2025
NR. DOCUMENTO                 550.757.000.022.887
VALOR TOTAL                               3.170,23
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA
AGENCIA: 0757-9          CONTA:          22.887-7
NR. DOCUMENTO                 550.757.000.023.819
================================================
NR.AUTENTICACAO           C.D82.CAC.416.2CE.DF8
```

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20122	AGS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	9,16 %		326,69
19999	IRRF	15,0 %		68,68
			3.565,60	395,37
			Liquido.....:	3.170,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	3.565,60	3.565,60	285,24	3.000,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20122	AGS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	9,16 %		326,69
19999	IRRF	15,0 %		68,68
			3.565,60	395,37
			Liquido.....:	3.170,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	3.565,60	3.565,60	285,24	3.000,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

```
11/04/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    11:48:26
075700757           SEGUNDA VIA                0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9          CONTA:          23.819-8
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  11/04/2025
NR. DOCUMENTO                550.757.000.024.245
VALOR TOTAL                                3.272,32
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMILA QUEREN SILVA SOUZA
AGENCIA: 0757-9          CONTA:          24.245-4
NR. DOCUMENTO                550.757.000.023.819
================================================
NR.AUTENTICACAO           F.AA1.3B2.25E.83F.82F
```

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.749,82	
19998	INSS	9.3 %		348,79
19999	IRRF	15.0 %		128,71
			3.749,82	477,50
			Liquido.....:	3.272,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	3.749,82	3.749,82	299,98	3.401,03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.749,82	
19998	INSS	9.3 %		348,79
19999	IRRF	15.0 %		128,71
			3.749,82	477,50
			Liquido.....:	3.272,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	3.749,82	3.749,82	299,98	3.401,03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

```
11/04/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    11:48:26
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                  11/04/2025
NR. DOCUMENTO                 170.757.510.012.740
VALOR TOTAL                              3.134,52
******  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            3.3D0.89A.768.D02.652
    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

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	9.16 %		326,69
19999	IRRF	15.0 %		104,39
			3.565,60	431,08
			Liquido.....:	3.134,52

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	3.565,60	3.565,60	285,24	3.238,91

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	9.16 %		326,69
19999	IRRF	15.0 %		104,39
			3.565,60	431,08
			Liquido.....:	3.134,52

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	3.565,60	3.565,60	285,24	3.238,91

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

BANCO DO BRASIL

Relatório Folha Pagamentos

Emitido em: 15/04/2025

Empresa: Instituto Alcance Gestao Em Saude

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

Nome da Folha: Folha de pagamento 14.abr.2025 15:16:35

Data Pagamento: 14/04/2025 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 3648-X / 43826-X

Valor Total: R$ 81.919,74 **Tipo:** Salário **Quantidade de Pagamentos:** 34

Assinaturas válidas:
Maria Aparecida Tavares Pinto E Sil 14/04/2025 16:08:07
Wesley De Abreu Silva Junior 14/04/2025 16:00:38

OBS:
Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Luzinete Morais Tolentino	004.332.471-18	757-9 / 22736-6	Pago	Salário	R$ 3.405,65
2	Andrea Matos Rodrigues	004.827.553-00	757-9 / 25194-1	Pago	Salário	R$ 2.199,13
3	Silvania Alves Ribeiro	009.078.241-02	757-9 / 15689-2	Pago	Salário	R$ 2.918,03
4	Angelica Pedatella Miranda Sa	014.798.311-82	757-9 / 4842-9	Pago	Salário	R$ 2.591,37
5	Alcilene Dos Santos Carvalho	016.878.291-01	757-9 / 22823-0	Pago	Salário	R$ 1.685,51
6	Francisca Katia Bezerra de Ara	019.531.221-08	757-9 / 22856-7	Pago	Salário	R$ 1.736,23
7	Fabiola Felix Cardoso	020.642.261-09	757-9 / 20251-7	Pago	Salário	R$ 1.818,03
8	Carulini Sousa de Oliveira	021.215.081-20	757-9 / 23457-5	Pago	Salário	R$ 2.511,01
9	Giselly Maia Santana	022.706.911-05	757-9 / 22875-3	Pago	Salário	R$ 1.575,92
10	Layenna Savya Ribeiro Nunes	025.957.441-43	1303-X / 24021-4	Pago	Salário	R$ 1.562,63
11	Diogo Pires Neves	026.784.271-61	757-9 / 12609-8	Pago	Salário	R$ 2.753,38

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 15/04/2025 as 11:41:19 , por JC899880 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
12	Atos Augusto Goncalves Melo	042.065.381-31	757-9 / 24031-1	Pago	Salário	R$ 1.680,82
13	Daniel Erick de Lima Amancio	045.848.761-93	757-9 / 22830-3	Pago	Salário	R$ 1.812,86
14	Jordana Abreu Meireles	048.602.231-52	757-9 / 23036-7	Pago	Salário	R$ 1.787,08
15	Diessyca Jordany Sousa Silva	049.446.851-30	757-9 / 22850-8	Pago	Salário	R$ 2.554,04
16	Eyde de Souza Bezerra	051.058.885-96	757-9 / 22853-2	Pago	Salário	R$ 1.714,07
17	Francilene Mendes da Silva	051.135.891-10	757-9 / 20585-0	Pago	Salário	R$ 1.953,43
18	Camilla de Oliveira Dutra	052.506.351-05	757-9 / 15287-0	Pago	Salário	R$ 1.816,93
19	Camila Silva Moreira	052.561.301-37	757-9 / 22827-3	Pago	Salário	R$ 1.851,11
20	Vanessa Pereira Sales	053.545.771-52	8090-X / 7796-8	Pago	Salário	R$ 2.866,85
21	Flaviane Aparecida Sousa Perei	060.360.011-50	757-9 / 22855-9	Pago	Salário	R$ 2.005,72
22	Lindaci Pimentel	061.517.494-99	757-9 / 22937-7	Pago	Salário	R$ 1.816,93
23	Camila Queren da Silva Souza	066.716.461-80	757-9 / 24245-4	Pago	Salário	R$ 3.055,73
24	Jose Evangelista Martins	277.543.401-00	757-9 / 22878-8	Pago	Salário	R$ 47,88
25	Joselito Carvalho Dos Reis	336.963.301-91	757-9 / 22880-X	Pago	Salário	R$ 7.912,18
26	Marcos Antonio Vieira Goncalve	347.149.871-00	757-9 / 22885-0	Pago	Salário	R$ 4.345,54
27	Rosilene Sales da Silva	557.115.881-68	757-9 / 23040-5	Pago	Salário	R$ 2.711,70
28	Maria Jose Pereira Vidal Sales	607.290.821-72	3656-0 / 30189-2	Pago	Salário	R$ 4.679,52
29	Ana Beatriz Alves da Silva	626.452.633-99	757-9 / 23455-9	Pago	Salário	R$ 2.453,93
30	Jakeline Goncalves Mariano Sil	705.553.711-82	757-9 / 19158-2	Pago	Salário	R$ 2.594,40
31	Rita Neves Azevedo	815.755.301-63	757-9 / 20354-8	Pago	Salário	R$ 1.868,37

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 15/04/2025 às 11:41:19 , por JC899890 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

32	Fernando Costa Fernandes	872.947.881-20	757-9 / 22854-0	Pago	Salário	R$ 2.407,70
33	Brigida Maria Ferreira de Souz	921.939.431-68	757-9 / 22826-5	Pago	Salário	R$ 1.618,03
34	Marivane Gomes de Almeida	967.403.291-68	757-9 / 22887-7	Pago	Salário	R$ 1.618,03

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 15/04/2025 às 11:41:19 , por JC899890 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:02
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUZINETE MORAIS TOLENTINO
CPF: 004.332.471-18
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.736-6
DATA DE PAGAMENTO: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.405,65

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.F76.FC8.C61.CA2.5DB

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	35	108,67	
19998	INSS	9.22 %		354,90
19999	IRRF	15.0 %		85,32
			3.845,87	440,22
			Liquido.....:	3.405,65

Salario Base	Bal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	3.845,87	3.845,87	307,66	3.111,79

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	35	108,67	
19998	INSS	9.22 %		354,90
19999	IRRF	15.0 %		85,32
			3.845,87	440,22
			Liquido.....:	3.405,65

Salario Base	Bal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	3.845,87	3.845,87	307,66	3.111,79

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:02
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: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.199,13

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.BB8.9D4.254.8AB.AFA

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Adm: 12/02/2025

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		570,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.04 %		192,47
			2.391,60	192,47
			Liquido.....:	2.199,13

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.391,60	2.391,60	191,32	1.630,36

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 PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

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

Adm: 12/02/2025

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		570,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.04 %		192,47
			2.391,60	192,47
			Liquido.....:	2.199,13

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.391,60	2.391,60	191,32	1.630,36

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:03
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: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.918,03

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.0CF.B67.23C.D4E.26C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SÃO 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	7	1.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.08 %		332,52
19999	IRRF	15.0 %		82,74
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.626,07
			4.959,36	2.041,33
			Liquido.....:	2.918,03

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.659,36	3.659,36	292,74	3.094,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/2025
Departamento: ENFERMAGEM
SÃO 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	7	1.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.08 %		332,52
19999	IRRF	15.0 %		82,74
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.626,07
			4.959,36	2.041,33
			Liquido.....:	2.918,03

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.659,36	3.659,36	292,74	3.094,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:03
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANGELICA PEDATELLA MIRANDA SA
CPF: 014.798.311-82
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 4.842-9
DATA DE PAGAMENTO: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.591,37

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.8FE.026.CD0.881.E20

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-FLIZIARIO-219

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

Adm: 05/03/2025

171 ANGELICA PEDATELLA MIRANDA SA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 014.798.311-82

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	2.520,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8,22 %		232,23
			2.823,60	232,23
			Liquido.....:	2.591,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.600,00	2.823,60	2.823,60	225,88	2.258,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-FLIZIARIO-219

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

Adm: 05/03/2025

171 ANGELICA PEDATELLA MIRANDA SA (AUXILIAR ADMINISTRAT) - CPF: 014.798.311-82

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	2.520,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8,22 %		232,23
			2.823,60	232,23
			Liquido.....:	2.591,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.600,00	2.823,60	2.823,60	225,88	2.258,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:03
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO
CPF: 016.878.291-01
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.823-0
DATA DE PAGAMENTO: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.685,51

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.D81.DBE.E78.0F9.2A1

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

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

Adm: 22/03/2021

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	1.467,40	
10005	TRIENIO	1	44,02	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	182,16	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19999	INSS	9.37 %		352,42
19998	IRRF	15.0 %		97,69
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.623,42
			3.759,04	2.073,53
			Liquido.....:	1.685,51

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.759,04	3.759,04	300,72	3.194,24

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

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

Adm: 22/03/2021

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	29 Dias	1.467,40	
10005	TRIENIO	1	44,02	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	182,16	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19999	INSS	9.37 %		352,42
19998	IRRF	15.0 %		97,69
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.623,42
			3.759,04	2.073,53
			Liquido.....:	1.685,51

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.759,04	3.759,04	300,72	3.194,24

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:03
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: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.736,23

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.D7E.338.E03.EBC.28D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
21.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	
20030	ADICIONAL NOTURNO	90	161,92	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.21 %		351,95
19999	IRRF	15.0 %		107,03
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.626,07
			3.821,28	2.085,05
			Liquido.....:	1.736,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.821,28	3.821,28	305,70	3.256,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data

_____
Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
21.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	
20030	ADICIONAL NOTURNO	90	161,92	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.21 %		351,95
19999	IRRF	15.0 %		107,03
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.626,07
			3.821,28	2.085,05
			Liquido.....:	1.736,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.821,28	3.821,28	305,70	3.256,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data

_____
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:03
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FABIOLA FELIX CARDOSO
CPF: 020.642.261-09
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.251-7
DATA DE PAGAMENTO: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.818,03

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.F11.D6C.342.A61.335

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.969.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-719

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

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	26 Dias	1.315,60	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	4 Dias	202,40	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.08 %		332,52
19999	IRRF	15.0 %		82,74
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.626,07
			3.859,36	2.041,33
			Liquido.....:	1.818,03

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.519,00	3.659,36	3.659,36	292,74	3.094,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.969.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-719

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

Adm: 01/10/2018

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	26 Dias	1.315,60	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	4 Dias	202,40	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.08 %		332,52
19999	IRRF	15.0 %		82,74
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.626,07
			3.859,36	2.041,33
			Liquido.....:	1.818,03

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.519,00	3.659,36	3.659,36	292,74	3.094,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:03
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA
CPF: 021.215.081-20
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.457-5
DATA DE PAGAMENTO: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.511,01

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.564.ABA.EB4.C83.E55

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2025 — Adm: 25/11/2022
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-319 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

116 CAROLINI 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	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	180,00	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.2 %		512,06
19999	IRRF	22.5 %		265,68
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.728,94
			5.017,69	2.506,68
			Liquido:.....:	2.511,01

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	5.017,69	5.017,69	401,41	4.126,45

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2025 — Adm: 25/11/2022
27.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-319 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

116 CAROLINI 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	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	180,00	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.2 %		512,06
19999	IRRF	22.5 %		265,68
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.728,94
			5.017,69	2.506,68
			Liquido.....:	2.511,01

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	5.017,69	5.017,69	401,41	4.126,45

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:03
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: GISELLY MAIA SANTANA
CPF: 022.706.911-05
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.875-3
DATA DE PAGAMENTO: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.575,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.A16.416.0D9.445.2D0

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/2025
Departamento: ULTRASSONOGRAFIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 07/02/2019

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	16 Dias	809,60	
10006	QUINQUENIO	1	40,48	
10011	GRATIFICACAO		600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
29998	INSS	10.13 %		177,76
			1.753,68	177,76
			Liquido:.....:	1.575,92

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.753,68	1.753,68	140,29	1.188,88

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/2025
Departamento: ULTRASSONOGRAFIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 07/02/2019

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	16 Dias	809,60	
10006	QUINQUENIO	1	40,48	
10011	GRATIFICACAO		600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
29998	INSS	10.13 %		177,76
			1.753,68	177,76
			Liquido:.....:	1.575,92

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.753,68	1.753,68	140,29	1.188,88

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:03
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: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.562,63

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.8CB.B74.33E.BCE.66B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.870/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9,02 %		323,41
19999	IRRF	15,0 %		71,35
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.626,07
			3.583,46	2.020,83
			Liquido.....:	1.562,63

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.583,46	3.583,46	286,67	3.018,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

/ / Data

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.870/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9,02 %		323,41
19999	IRRF	15,0 %		71,35
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.626,07
			3.583,46	2.020,83
			Liquido.....:	1.562,63

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.583,46	3.583,46	286,67	3.018,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

/ / Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:03
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DIOGO PIRES NEVES
CPF: 026.784.271-61
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 12.609-8
DATA DE PAGAMENTO: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.753,38

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.CFF.AB3.C0D.1A5.A69

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.969.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	283,65	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19999	INSS	10.28 %		526,57
13999	IRRF	22.5 %		362,45
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.728,94
			5.371,34	2.617,96
			Liquido.....:	2.753,38

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	5.121,34	5.121,34	409,70	4.556,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.969.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	283,65	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19999	INSS	10.28 %		526,57
13999	IRRF	22.5 %		362,45
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.728,94
			5.371,34	2.617,96
			Liquido.....:	2.753,38

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	5.121,34	5.121,34	409,70	4.556,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:03
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: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.680,82

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.CC1.105.797.4C6.31B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20010	ADICIONAL NOTURNO	98	161,92	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.15 %		342,85
19999	IRRF	15.0 %		95,64
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.626,07
			3.745,38	2.064,56
			Liquido.....:	1.680,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.745,38	3.745,38	299,63	3.180,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20010	ADICIONAL NOTURNO	98	161,92	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.15 %		342,85
19999	IRRF	15.0 %		95,64
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.626,07
			3.745,38	2.064,56
			Liquido.....:	1.680,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.745,38	3.745,38	299,63	3.180,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:03
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: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.812,86

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.AD1.A9D.1A8.A25.DA8

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	25 Dias	1.265,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	5 Dias	253,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
10031	FALTAS	3.0		151,80
19998	INSS	7.79 %		147,84
			2.112,50	299,64
			Liquido.....:	1.812,86

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.895,70	1.895,70	151,65	1.395,90

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	25 Dias	1.265,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	5 Dias	253,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
10031	FALTAS	3.0		151,80
19998	INSS	7.79 %		147,84
			2.112,50	299,64
			Liquido.....:	1.812,86

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.895,70	1.895,70	151,65	1.395,90

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:03
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JORDANA ABREU MEIRELES
CPF: 048.602.231-52
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.036-7
DATA DE PAGAMENTO: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.787,08

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.8D5.F7A.68E.6DE.FB6

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/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	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	7	11,57	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9,26 %		360,31
19999	IRRF	15,0 %		117,47
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.626,07
			3.890,93	2.103,85
			Liquido.....:	1.787,08

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.890,93	3.890,93	311,27	3.326,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/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	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	7	11,57	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9,26 %		360,31
19999	IRRF	15,0 %		117,47
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.626,07
			3.890,93	2.103,85
			Liquido.....:	1.787,08

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.890,93	3.890,93	311,27	3.326,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:03
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: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.554,04

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.ED3.EB1.E81.186.3D5

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
57.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	30 Dias	2.659,18	
10005	TRIENIO	1	79,78	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	283,65	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.33 %		537,74
19999	IRRF	22.5 %		380,40
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.728,94
			5.201,12	2.647,08
			Liquido.....:	2.554,04

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	5.201,12	5.201,12	416,08	4.636,32

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
57.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	30 Dias	2.659,18	
10005	TRIENIO	1	79,78	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	283,65	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.33 %		537,74
19999	IRRF	22.5 %		380,40
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.728,94
			5.201,12	2.647,08
			Liquido.....:	2.554,04

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	5.201,12	5.201,12	416,08	4.636,32

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:03
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: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.714,07

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.240.080.89C.CCB.00C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.870/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	98	161,92	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.18 %		348,31
19999	IRRF	15.0 %		102,47
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.626,07
			3.790,92	2.076,85
			Liquido.....:	1.714,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.790,92	3.790,92	303,27	3.226,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.870/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	98	161,92	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.18 %		348,31
19999	IRRF	15.0 %		102,47
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.626,07
			3.790,92	2.076,85
			Liquido.....:	1.714,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.790,92	3.790,92	303,27	3.226,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:03
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: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.953,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.CDE.513.8A7.E8E.78A

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Adm: 04/05/2022

198 FRANCILENE MENDES DA SILVA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 051.135.691-10

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7,92 %		168,17
			2.121,60	168,17
			Liquido.....:	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 PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

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

Adm: 04/05/2022

198 FRANCILENE MENDES DA SILVA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 051.135.691-10

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7,92 %		168,17
			2.121,60	168,17
			Liquido.....:	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
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:03
3648803648

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: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.816,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.229.918.0A6.249.D12

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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
			Liquido.....:	1.816,93

Salario 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
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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
			Liquido.....:	1.816,93

Salario 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

SI5BB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:03
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: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.851,11

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SI5BB: 0.09A.693.8C9.6EC.25A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELISIARIO-219

Março/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	
10006	TRIENIO	1	45,54	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	200,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.06 %		328,88
19999	IRRF	15.0 %		87,94
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.626,07
			3.894,00	2.042,89
			Liquido.....:	1.851,11

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.629,00	3.629,00	290,32	3.129,20

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 PERNAMBUCO-ELISIARIO-219

Março/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	
10006	TRIENIO	1	45,54	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	200,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.06 %		328,88
19999	IRRF	15.0 %		87,94
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.626,07
			3.894,00	2.042,89
			Liquido.....:	1.851,11

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.629,00	3.629,00	290,32	3.129,20

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data / /

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:03
364800364B

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: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.866,85

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.045.166.13D.53D.75A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
77.969.878/0002-65
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

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

Adm: 01/07/2022

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10074	HORA EXTRA (100%) - NORMAL	10	210,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TECNICA)		500,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.57 %		267,03
19999	IRRF	7.5 %		21,72
			3.155,60	288,75
			Liquido.....:	2.866,85

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	3.113,60	3.113,60	249,08	2.548,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
77.969.878/0002-65
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

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

Adm: 01/07/2022

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10074	HORA EXTRA (100%) - NORMAL	10	210,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TECNICA)		500,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.57 %		267,03
19999	IRRF	7.5 %		21,72
			3.155,60	288,75
			Liquido.....:	2.866,85

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	3.113,60	3.113,60	249,08	2.548,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:03
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: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.005,72

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.F10.095.808.BE6.76C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	
20010	ADICIONAL NOTURNO	90	161,92	
19999	INSS	7,95 %		173,34
			2.179,06	173,34
			Liquido.....:	2.005,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.179,06	2.179,06	174,32	1.614,26

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	
20010	ADICIONAL NOTURNO	90	161,92	
19999	INSS	7,95 %		173,34
			2.179,06	173,34
			Liquido.....:	2.005,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.179,06	2.179,06	174,32	1.614,26

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:03
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: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.816,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.98A.251.98D.926.2EB

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.969.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	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
			Liquido.....:	1.816,93

Salario 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
37.969.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	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
			Liquido.....:	1.816,93

Salario 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
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:03
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: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.055,73

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.F8E.853.AF1.BEE.D1B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/2025

Adm: 10/07/2024

Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

152 CAMILA QUEIROZ 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	3	750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10,06 %		486,86
19999	IRRF	22,5 %		316,16
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.728,94
			5.587,69	2.531,96
			Liquido.....:	3.055,73

Salario Base	Bas. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	4.837,69	4.837,69	387,01	4.350,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/2025

Adm: 10/07/2024

Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

152 CAMILA QUEIROZ 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	3	750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10,06 %		486,86
19999	IRRF	22,5 %		316,16
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.728,94
			5.587,69	2.531,96
			Liquido.....:	3.055,73

Salario Base	Bas. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	4.837,69	4.837,69	387,01	4.350,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:04
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JOSE EVANGELISTA MARTINS
CPF: 277.543.401-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.878-8
DATA DE PAGAMENTO: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 47,88

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.A7F.3F9.21B.BDF.BB3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 02/04/2023

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	54,41	
19998	INSS	12,0 %		6,53
			54,41	6,53
			Liquido.....:	47,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	54,41	54,41	4,35	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 02/04/2023

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	54,41	
19998	INSS	12,0 %		6,53
			54,41	6,53
			Liquido.....:	47,88

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	54,41	54,41	4,35	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:04
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: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 7.912,18

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.FB2.032.EF4.FF6.60E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.969.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

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

Adm: 01/10/2020

TS 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
			Liquido.....:	7.912,18

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.969.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

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

Adm: 01/10/2020

TS 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
			Liquido.....:	7.912,18

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:04
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: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.345,54

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.CA9.812.DFC.8EE.6EE

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.078/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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 TECNICA)		2.900,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	10,41 %		552,37
19999	IRRF	27,5 %		407,72
			5.305,63	960,09
			Liquido.....:	4.345,54

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.078/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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
			Liquido.....:	4.345,54

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:04
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ROSILENE SALES DA SILVA
CPF: 557.115.881-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.040-5
DATA DE PAGAMENTO: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.711,70

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.5AB.391.394.826.67A

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/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 TECNICA)		350,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	250,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	8.41 %		250,16
19999	IRRF	7,5 %		11,17
			2.973,03	261,33
			Liquido.....:	2.711,70

Salário Base	Bas. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.973,03	2.973,03	237,84	2.408,23

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 PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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 TECNICA)		350,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	250,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	8.41 %		250,16
19999	IRRF	7,5 %		11,17
			2.973,03	261,33
			Liquido.....:	2.711,70

Salário Base	Bas. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.973,03	2.973,03	237,84	2.408,23

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:04
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: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.679,52

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.5A3.FA2.01D.4E9.3F2

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.969.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	4	800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	470,00	
19998	INSS	9,82 %		448,78
19999	IRRF	22,5 %		237,44
			5.365,74	686,22
			Liquido.....:	4.679,52

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	4.565,74	4.565,74	365,25	4.000,94

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.969.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	4	800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	470,00	
19998	INSS	9,82 %		448,78
19999	IRRF	22,5 %		237,44
			5.365,74	686,22
			Liquido.....:	4.679,52

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	4.565,74	4.565,74	365,25	4.000,94

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:04
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: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.453,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.D97.1D6.482.63E.031

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/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		850,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19999	INSS	8,14 %		217,67
			2.671,60	217,67
			Liquido.....:	2.453,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.671,60	2.671,60	213,72	2.106,80

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 PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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		850,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19999	INSS	8,14 %		217,67
			2.671,60	217,67
			Liquido.....:	2.453,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.671,60	2.671,60	213,72	2.106,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:04
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: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.594,40

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.D96.604.D3B.5FF.CCC

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.870/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

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

Adm: 13/04/2022

107 JANELINE CONÇALVES 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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	180,00	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.38 %		547,06
19999	IRRF	27.5 %		397,29
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.728,94
			5.267,69	2.673,29
			Liquido.....:	2.594,40

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	5.267,69	5.267,69	421,41	4.702,89

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.870/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

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

Adm: 13/04/2022

107 JANELINE CONÇALVES 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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	180,00	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.38 %		547,06
19999	IRRF	27.5 %		397,29
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.728,94
			5.267,69	2.673,29
			Liquido.....:	2.594,40

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	5.267,69	5.267,69	421,41	4.702,89

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:04
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: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.858,37

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.6D8.B5C.ED2.224.F20

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-KLIZIARIO-219

Março/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 %		156,77
			2.017,14	156,77
			Liquido.....:	1.858,37

Salario 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.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-KLIZIARIO-219

Março/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 %		156,77
			2.017,14	156,77
			Liquido.....:	1.858,37

Salario 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.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:04
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: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.407,70

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.01E.FC3.8F9.088.DDE

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2025 — Adm: 01/10/2018
27.969.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.16 %		505,47
19999	IRRF	22.5 %		328,54
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.728,94
			4.970,65	2.562,95
			Liquido.....:	2.407,70

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	4.970,65	4.970,65	397,65	4.405,85

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2025 — Adm: 01/10/2018
27.969.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.16 %		505,47
19999	IRRF	22.5 %		328,54
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.728,94
			4.970,65	2.562,95
			Liquido.....:	2.407,70

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	4.970,65	4.970,65	397,65	4.405,85

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:04
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: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.618,03

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.6D2.3C9.66C.FC2.8AC

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/2025

Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

6 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	
50124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.08 %		332,52
19999	IRRF	15.0 %		82,74
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.626,07
			3.659,36	2.041,33
			Liquido.....:	1.618,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.659,36	3.659,36	292,74	3.094,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/2025

Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Adm: 01/10/2018

6 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	
50124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.08 %		332,52
19999	IRRF	15.0 %		82,74
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.626,07
			3.659,36	2.041,33
			Liquido.....:	1.618,03

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.659,36	3.659,36	292,74	3.094,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:29:04
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: 14/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.618,03

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.0A9.ADA.E12.984.A8D

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

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.078/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	
20124	ASS FIN COMP UN F ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.08 %		332,52
19999	IRRF	15.0 %		82,74
20127	ADIANT ASS COMP F ENF (01/2025)			1.626,07
			3.659,36	2.041,33
			Liquido.....:	1.618,03

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.659,36	3.659,36	292,74	3.094,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.078/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	
20124	ASS FIN COMP UN F ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.08 %		332,52
19999	IRRF	15.0 %		82,74
20127	ADIANT ASS COMP F ENF (01/2025)			1.626,07
			3.659,36	2.041,33
			Liquido.....:	1.618,03

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.659,36	3.659,36	292,74	3.094,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:08:44
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 14/04/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.888
VALOR TOTAL 1.680,43
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MILENA ALEXANDRE SIMONI
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.888-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO B.39F.22D.64D.4B3.CAB

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/2025

Admissão: 24/01/2022

Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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
			Liquido.....:	1.680,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.516,80	1.821,60	1.821,60	145,72	1.256,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/2025

Admissão: 24/01/2022

Departamento: ENFERMAGEM
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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
			Liquido.....:	1.680,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.516,80	1.821,60	1.821,60	145,72	1.256,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:08:44
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 14/04/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
VALOR TOTAL 3.329,20
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 0.097.99C.D5A.861.BDC

14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:08:45
364803648 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/04/2025
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.740
VALOR TOTAL 2.008,70
****** 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 A.6B4.276.428.891.11F
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.960.879/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20124	ASS FIN COMP UN 3 ENF (01/2025)		1.761,86	
18998	INSS	9.11 %		336,61
18999	IRRF	15.0 %		122,08
20127	ADIANT ASS COMP 3 ENF (01/2025)			1.626,07
			4.093,46	2.084,76
			Liquido.....:	2.008,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.693,46	3.693,46	295,47	3.356,85

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.960.879/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2	400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20124	ASS FIN COMP UN 3 ENF (01/2025)		1.761,86	
18998	INSS	9.11 %		336,61
18999	IRRF	15.0 %		122,08
20127	ADIANT ASS COMP 3 ENF (01/2025)			1.626,07
			4.093,46	2.084,76
			Liquido.....:	2.008,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.693,46	3.693,46	295,47	3.356,85

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:08:45
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 14/04/2025
NR. DOCUMENTO 170.757.510.014.817
VALOR TOTAL 1.816,93
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RAIMUNDA A C MENEZES
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 510.014.817-5
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 6.DEB.DFF.FEC.ABD.275

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 PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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
			Liquido.....:	1.816,93

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/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
			Liquido.....:	1.816,93

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.29.01
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 14/04/2025

==========

DOCUMENTO: 041401
AUTENTICACAO SISBB: 0.C70.FFA.38E.4AA.793

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.940.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

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

Adm: 08/01/2024

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
L0001	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
37.940.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

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

Adm: 08/01/2024

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
L0001	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
15/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.29.01
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 2269-1 - PA BRASILIA ASA NORTE DF
CONTA: 1.019.349-0

FAVORECIDO: TATIANE BENICIO DA SILVA
CPF/CNPJ: 894.958.291-00
VALOR: R$ 2.494,78
DEBITO EM: 14/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041402
AUTENTICACAO SISBB: 2.51B.DA7.CF9.7F8.CFA

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GRATAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	30	283,65	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.28 %		526,57
19999	IRRF	22.5 %		371,05
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.728,94
			5.121,34	2.626,56
			Liquido.....:	2.494,78

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	5.121,34	5.121,34	409,70	4.594,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GRATAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	30	283,65	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.28 %		526,57
19999	IRRF	22.5 %		371,05
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.728,94
			5.121,34	2.626,56
			Liquido.....:	2.494,78

Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	5.121,34	5.121,34	409,70	4.594,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.29.02
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 10.949.530-9

FAVORECIDO: SABRINA TRAJANO DA SILVA
CPF/CNPJ: 712.253.481-29
VALOR: R$ 1.404,15
DEBITO EM: 14/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041403
AUTENTICACAO SISBB: E.AD8.8B7.D8C.436.D5F

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.969.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

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

Adm: 28/03/2024

142 SABRINA TRAJANO DA SILVA (RECEPCIONISTA) - CPF: 712.253.461-29

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	1.518,00	
19998	INSS	7.5 %		113,85
			1.518,00	113,85
			Líquido.....:	1.404,15

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.518,00	1.518,00	121,44	953,20

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.969.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

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

Adm: 28/03/2024

142 SABRINA TRAJANO DA SILVA (RECEPCIONISTA) - CPF: 712.253.461-29

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	1.518,00	
19998	INSS	7.5 %		113,85
			1.518,00	113,85
			Líquido.....:	1.404,15

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.518,00	1.518,00	121,44	953,20

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.29.02
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 782.079.113-7

FAVORECIDO:  KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO
CPF/CNPJ:      048.929.631-94
VALOR: R$                                  1.526,42
DEBITO EM: 14/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 041404
AUTENTICACAO SISBB:         4.48F.79A.30D.0CC.DF2
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
57.949.378/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	
20124	ASS EIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.02 %		323,41
19999	IRRF	15.0 %		107,56
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.626,07
			3.583,46	2.057,04
			Liquido.....:	1.526,42

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.583,46	3.583,46	286,67	3.260,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
57.949.378/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	
20124	ASS EIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.02 %		323,41
19999	IRRF	15.0 %		107,56
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.626,07
			3.583,46	2.057,04
			Liquido.....:	1.526,42

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.583,46	3.583,46	286,67	3.260,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.29.02
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3643-9 - MOZARLANDIA
CONTA: 784.647.128-8

FAVORECIDO: CLEUSILENE BADIA DA SILVA
CPF/CNPJ: 016.774.441-00
VALOR: R$ 1.816,93
DEBITO EM: 14/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041405
AUTENTICACAO SISBB: E.78C.6EE.1FF.D94.629

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2025 — Adm: 28/05/2024

37.969.878/0002-05 — Departamento: COZINHA

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

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

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
			Liquido.....:	1.816,93

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data / / Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2025 — Adm: 28/05/2024

37.969.878/0002-05 — Departamento: COZINHA

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

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

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
			Liquido.....:	1.816,93

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data / / Assinatura

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.29.02
3648X03648          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 597.682.456-7

FAVORECIDO:  LACY HUMBERTO OLIVEIRA DE DEUS
CPF/CNPJ:     557.177.721-49
VALOR: R$                                 4.097,27
DEBITO EM: 14/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 041406
AUTENTICACAO SISBB:         F.065.EE0.37D.A52.8C4
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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
			Liquido.....:	4.097,27

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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
			Liquido.....:	4.097,27

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.29.02
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4313-3 - TRINDADE GO
CONTA: 54.853-1

FAVORECIDO: ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA
CPF/CNPJ: 003.969.921-88
VALOR: R$ 2.503,38
DEBITO EM: 14/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041407
AUTENTICACAO SISBB: 6.A8A.E8E.CA5.5ED.79B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2025 — Adm: 02/12/2024
37.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	283,65	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.29 %		526,57
19999	IRRF	22.5 %		362,45
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.728,94
			5.121,34	2.617,96
			Líquido.....:	2.503,38

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	5.121,34	5.121,34	409,70	4.556,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2025 — Adm: 02/12/2024
37.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	283,65	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.29 %		526,57
19999	IRRF	22.5 %		362,45
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.728,94
			5.121,34	2.617,96
			Líquido.....:	2.503,38

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	5.121,34	5.121,34	409,70	4.556,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.29.02
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:  41.824.325-6

FAVORECIDO:  JORDANA RICARDO ASSUNCAO REIS
CPF/CNPJ:     058.114.021-47
VALOR: R$                                  2.510,11
DEBITO EM: 14/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 041408
AUTENTICACAO SISBB:        D.349.60D.787.519.1DD
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	5	900,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.02 %		323,41
19999	IRRF	15.0 %		88,87
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.626,07
			4.548,46	2.038,35
			Liquido.....:	2.510,11

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.583,46	3.583,46	286,67	3.135,46

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	5	900,00	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.02 %		323,41
19999	IRRF	15.0 %		88,87
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.626,07
			4.548,46	2.038,35
			Liquido.....:	2.510,11

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.583,46	3.583,46	286,67	3.135,46

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.29.02
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:  29.796.923-1

FAVORECIDO:  FLAVYA MARTINS RODRIGUES
CPF/CNPJ:     039.085.531-64
VALOR: R$                                 4.702,37
DEBITO EM: 14/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 041409
AUTENTICACAO SISBB:         2.F28.E1F.2D0.552.CA5
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HAAA — Março/2025 — Adm: 18/11/2024
37.949.678/0002-05 — Departamento: LABORATÓRIO
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

162 PLAVYA 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)	14	1.960,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	352,00	
19999	INSS	10.78 %		637,76
19999	IRRF	27.5 %		575,47
			5.915,60	1.213,23
			Liquido.....:	4.702,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	5.915,60	5.915,60	473,24	5.350,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HAAA — Março/2025 — Adm: 18/11/2024
37.949.678/0002-05 — Departamento: LABORATÓRIO
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

162 PLAVYA 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)	14	1.960,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	352,00	
19999	INSS	10.78 %		637,76
19999	IRRF	27.5 %		575,47
			5.915,60	1.213,23
			Liquido.....:	4.702,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	5.915,60	5.915,60	473,24	5.350,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.29.02
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2747-2 - FLAMBOYANT-SHOP.CENTER-U.GO
CONTA:      503.269-5

FAVORECIDO:  OAIANE VIEIRA DE ALMEIDA
CPF/CNPJ:      022.778.281-06
VALOR: R$                                2.252,05
DEBITO EM: 14/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 041410
AUTENTICACAO SISBB:         B.9CE.534.DD5.BDC.677
```

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/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
			Liquido.....:	2.252,05

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/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
			Liquido.....:	2.252,05

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 08.29.02
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:  47.831.470-5

FAVORECIDO:  FERNANDA ALVES ARRUDA
CPF/CNPJ:     711.806.781-41
VALOR: R$                                1.925,24
DEBITO EM: 14/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 041411
AUTENTICACAO SISBB:        B.8AZ.BA5.415.D84.EC5
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	12 Dias	607,20	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
10141	LICENÇA MEDICA	15 Dias	759,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7,5 %		94,56
			2.019,80	94,56
			Liquido.....:	1.925,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.260,80	2.019,80	161,58	1.455,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	12 Dias	607,20	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
10141	LICENÇA MEDICA	15 Dias	759,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7,5 %		94,56
			2.019,80	94,56
			Liquido.....:	1.925,24

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.260,80	2.019,80	161,58	1.455,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 08.29.02
3648X03648         SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 762.738.593-9

FAVORECIDO:  TATIANE ALMEIDA RIBEIRO
CPF/CNPJ:     710.285.271-10
VALOR: R$                                1.816,93
DEBITO EM: 14/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 041412
AUTENTICACAO SISBB:         A.79C.A15.96C.17B.883
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-719

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

Adm: 12/04/2024

14 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
			Liquido.....:	1.816,93

Salário Base	Bal. 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 PERNAMBUCO-ELIZIARIO-719

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

Adm: 12/04/2024

14 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
			Liquido.....:	1.816,93

Salário Base	Bal. 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
15/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 08.29.02
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$                                  5.709,83
DEBITO EM: 14/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 041413
AUTENTICACAO SISBB:         1.906.E28.690.CA9.18B
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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)		1.500,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	14	1.960,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	352,00	
19999	INSS	11.43 %		847,76
19999	IRRF	27.5 %		858,01
			7.415,60	1.705,77
			Liquido.....:	5.709,83

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	7.415,60	7.415,60	593,24	6.378,25

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data / /

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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)		1.500,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	14	1.960,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	352,00	
19999	INSS	11.43 %		847,76
19999	IRRF	27.5 %		858,01
			7.415,60	1.705,77
			Liquido.....:	5.709,83

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	7.415,60	7.415,60	593,24	6.378,25

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data / /

Assinatura

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.29.02
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 5802-5 - ANAPOLIS - AV BRASIL
CONTA:       17.619-7

FAVORECIDO:  JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS
CPF/CNPJ:     065.211.941-78
VALOR: R$                                2.137,73
DEBITO EM: 14/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 041414
AUTENTICACAO SISBB:         5.08A.FA8.89D.101.EF0
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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 INSALUBERIDADE		607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19999	INSS	8.02 %		186,40
			2.324,13	186,40
			Liquido.....:	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
37.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219

Março/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	
19999	INSS	8.02 %		186,40
			2.324,13	186,40
			Liquido.....:	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
15/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.29.02
3648X03648         SEGUNDA VIA              0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
               COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:        43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:  45.524.580-8

FAVORECIDO:  LUCENI CARDOSO DA SILVA
CPF/CNPJ:     000.167.101-42
VALOR: R$                              1.714,07
DEBITO EM: 14/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 041415
AUTENTICACAO SISBB:        0.5F6.388.C23.025.DDD
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2025 — Adm: 10/11/2020

37.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

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	98	161,92	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.18 %		348,31
19999	IRRF	15.0 %		102,47
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.626,07
			3.790,92	2.076,85
			Liquido.....:	1.714,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.790,92	3.790,92	303,27	3.226,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2025 — Adm: 10/11/2020

37.949.878/0002-05 — Departamento: ENFERMAGEM

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

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	98	161,92	
20124	ASS FIN COMP UN P ENF (01/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.18 %		348,31
19999	IRRF	15.0 %		102,47
20127	ADIANT ASS COMP P ENF (01/2025)			1.626,07
			3.790,92	2.076,85
			Liquido.....:	1.714,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.790,92	3.790,92	303,27	3.226,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

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. - Instituição 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.



```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 08.29.02
3648X03648          SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:  97.089.224-6

FAVORECIDO:  ITHALO SOARES COELHO
CPF/CNPJ:     047.720.861-45
VALOR: R$                                1.964,28
DEBITO EM: 14/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 041416
AUTENTICACAO SISBB:        D.2F6.9DE.FC0.691.909
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2025 — Adm: 24/11/2024
27.949.878/0002-05 — Departamento: LIMPEZA
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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	98	161,92	
19999	INSS	7.93 %		169,24
			2.133,52	169,24
			Liquido.....:	1.964,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.133,52	2.133,52	170,68	1.568,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Março/2025 — Adm: 24/11/2024
27.949.878/0002-05 — Departamento: LIMPEZA
AVENIDA PERNAMBUCO-ELIZIARIO-219 — SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

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	98	161,92	
19999	INSS	7.93 %		169,24
			2.133,52	169,24
			Liquido.....:	1.964,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.133,52	2.133,52	170,68	1.568,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.29.02
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 631.832-0

FAVORECIDO: JOSE HAMILTON COSTA VIANA
CPF/CNPJ: 831.851.351-72
VALOR: R$ 2.465,18
DEBITO EM: 14/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041417
AUTENTICACAO SISBB: C.C57.188.6A4.EA3.538

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/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	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		580,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	182	300,71	
19998	INSS	8.15 %		220,43
19999	IRRF	7.5 %		16,70
			2.702,31	237,13
			Liquido.....:	2.465,18

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.702,31	2.702,31	216,18	2.481,88

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

Março/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	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		580,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	182	300,71	
19998	INSS	8.15 %		220,43
19999	IRRF	7.5 %		16,70
			2.702,31	237,13
			Liquido.....:	2.465,18

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.702,31	2.702,31	216,18	2.481,88

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.29.02
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 779.966.605-7

FAVORECIDO: MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA
CPF/CNPJ: 874.734.371-00
VALOR: R$ 1.964,28
DEBITO EM: 14/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041418
AUTENTICACAO SISBB: F.EA6.9C0.06B.976.D10

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/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	
19998	INSS	7.93 %		169,24
			2.133,52	169,24
			Liquido.....:	1.964,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.133,52	2.133,52	170,68	1.964,28

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Março/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	
19998	INSS	7.93 %		169,24
			2.133,52	169,24
			Liquido.....:	1.964,28

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.133,52	2.133,52	170,68	1.964,28

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.47.04
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 781.022.752-2

FAVORECIDO:  SEBASTIANA ALVES COUTINHO DE OLIVEI
CPF/CNPJ:     603.882.691-20
VALOR: R$                                  653,61
DEBITO EM: 15/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 041501
AUTENTICACAO SISBB:         3.56F.45C.B85.E82.21D
================================================
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

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

Adm: 27/03/2025

169 SEBASTIANA ALVES COUTINHO DE OLIVEIRA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 603.882.691-20

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	5 Dias	253,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.5 %		52,99
			706,60	52,99
			Líquido.....:	653,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.519,00	706,60	706,60	56,52	141,80

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

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

Adm: 27/03/2025

169 SEBASTIANA ALVES COUTINHO DE OLIVEIRA (COZINHEIRO(A)) - CPF: 603.882.691-20

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	5 Dias	253,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.5 %		52,99
			706,60	52,99
			Líquido.....:	653,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	706,60	706,60	56,52	141,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.47.04
3648X03648           SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA:       16.599-9

FAVORECIDO:  THAYZA DA SILVA CARNEIRO
CPF/CNPJ:      055.576.841-40
VALOR: R$                                    653,61
DEBITO EM: 15/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 041502
AUTENTICACAO SISBB:         A.34D.7F0.BE4.6C6.399
```

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Adm: 27/03/2025

170 THAYZA DA SILVA CARNEIRO (RECEPCIONISTA) - CPF: 055.576.841-40

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	5 Dias	253,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.5 %		52,99
			706,60	52,99
			Líquido.....:	653,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	706,60	706,60	56,52	141,80

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

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

Adm: 27/03/2025

170 THAYZA DA SILVA CARNEIRO (RECEPCIONISTA) - CPF: 055.576.841-40

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	5 Dias	253,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.5 %		52,99
			706,60	52,99
			Líquido.....:	653,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	706,60	706,60	56,52	141,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.34.44
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$                                  3.329,20
DEBITO EM: 15/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 041501
AUTENTICACAO SISBB:         4.0FA.C2F.0A0.26D.A7E
```

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

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.749,82	
19998	INSS	9.3 %		348,79
19999	IRRF	15.0 %		71,83
			3.749,82	420,62
			Liquido.....:	3.329,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	3.749,82	3.749,82	299,98	3.021,85

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.749,82	
19998	INSS	9.3 %		348,79
19999	IRRF	15.0 %		71,83
			3.749,82	420,62
			Liquido.....:	3.329,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	3.749,82	3.749,82	299,98	3.021,85

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:43:32
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: 01/04/2025
VALOR CREDITADO (R$): 6.247,48

EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

AUTENTICACAO SISBB: 3.9AB.C5E.C33.9C1.F28

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. 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R$ 208,33	64.1 13º 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. 13º 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 13º Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 179,08	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R$ 15,62
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$ 194,70**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 8.020,38**

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.28.44
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$                                6.531,23
DEBITO EM: 17/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 041704
AUTENTICACAO SISBB:         3.529.3FC.8C0.BDA.4C0
```

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

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 - IAGS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
AVENIDA PERNAMBUCO, 219				ELIZIARIO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	74.590-000	8610-1/01	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
267.19212.31-0	TATIANE ALMEIDA RIBEIRO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua 104 QD 2 LT, 9				SETOR VILA RENASCEF
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	7102852 - 7110 / GO	710.285.271-10
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
13/02/2004	VANIA SILVA DE ALMEIDA			

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 Cod. Afastamento
2.673,27	12/04/2024	11/04/2025	11/04/2025	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 11/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 556,60	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 303,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	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$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 492,90	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc __/12 avos	R$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 12/04/2024 a 11/04/2025	R$ 1.971,60	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 711,97
69 - Aviso-Prévio Indenizado 33/dias	R$ 2.168,76	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 164,30	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 164,30
95 Outras Verbas (GRATIFICACOES)	R$ 120,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 6.654,03**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 73,51	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 49,29
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 122,80**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 6.531,23**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.28.44
3648X03648 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202504171250564456957 66
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0002-05
VALOR: R$647,30
TARIFA: R$0,00
DATA: 17/04/2025 - 10:00:32
COD PRODUTO: 35030c1017194964b77d5127887ddaf0
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ DO DEVEDOR: 27.***.***/****-24

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 17/04/2025 - 10:00:33

==========

DOCUMENTO: 041702
AUTENTICACAO SISBB: F.5C0.820.856.4E2.E59

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

FGTS Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
27.949.878	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	17/04/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125041064585892-2	IAGS HMAA - REC FGTS - ARIANE O	647,30

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
08/2024	1	167,48	0,00	0,00	24,01	191,49
07/2024	1	230,59	0,00	0,00	34,42	265,01
06/2024	1	165,18	0,00	0,00	25,62	190,80
Total FGTS:		**563,25**	**0,00**	**0,00**	**84,05**	**647,30**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: 647,30

Observações

O sistema de cobrança administrativa da Auditoria Fiscal do Trabalho começou a enviar por meio do Domicílio Eletrônico Trabalhista – DET notificações a empregadores com pendências de FGTS.

Data de geração da Guia: 10/04/2025 às 13:35:24 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/b2326f5399124fefa04ae931fe92c58d5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304CA43

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/b2326f5399124fefa04ae931fe92c58d

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.28.44
3648X03648 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202504171250331765986 26
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0002-05
VALOR: R$4.829,85
TARIFA: R$0,00
DATA: 17/04/2025 - 10:00:32
COD PRODUTO: d323c32a36194b258c70d272063080ab
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ DO DEVEDOR: 27.***.***/****-24

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 17/04/2025 - 10:00:33

==========

DOCUMENTO: 041701
AUTENTICACAO SISBB: 4.186.3B1.136.452.FE2

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

FGTS Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

Pagar este documento até
17/04/2025
as 21:59:59 (Brasília)

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador
27.949.878	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Valor a recolher
4.829,85

Núm. de Pág.	Identificador	Tag
1	0125041765735336-4	DARF FGTS RESCISORIO - ARIANE O

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2024	1	0,00	527,04	3.698,33	604,48	4.829,85
Total FGTS:		**0,00**	**527,04**	**3.698,33**	**604,48**	**4.829,85**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **4.829,85**

Observações

ATENÇÃO! ACESSE O DET E VERIFIQUE SE FOI NOTIFICADO PELA AUDITORIA FISCAL DO TRABALHO POR DÉBITOS EXISTENTES NO FGTS DIGITAL. (https://det.sit.trabalho.gov.br)

Toda a equipe do FGTS Digital deseja que você tenha uma ótima Semana Santa!

Data de geração da Guia: 17/04/2025 às 08:38:36 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix7568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/7352e71c9f804ec1a043525?d9b50173520400005303986580308R$23CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304EPAC

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/7352e71c9f804ec1a043525?d9b50173

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.38.51
3648X03648 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202504281928292382804 86
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0002-05
VALOR: R$3.137,93
TARIFA: R$0,00
DATA: 28/04/2025 - 16:45:43
COD PRODUTO: 0f8e6e26ab9a47da8d9f8997ae9ec740
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ DO DEVEDOR: 27.***.***/****-24

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 28/04/2025 - 16:45:44

==========

DOCUMENTO: 042803
AUTENTICACAO SISBB: 9.627.221.E24.D47.1BA

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
27.949.878	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	30/04/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125042566670420-5	TATIANE ALMEIDA RIBEIRO	3.137,93

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
04/2025	1	0,00	304,48	922,38	68,22	1.295,08
03/2025	1	157,72	0,00	0,00	8,76	166,48
02/2025	1	157,72	0,00	0,00	17,66	175,38
01/2025	1	157,72	0,00	0,00	18,63	176,35
13º/2024	1	66,38	0,00	0,00	8,30	74,68
12/2024	1	149,72	0,00	0,00	18,74	168,46
11/2024	1	195,62	0,00	0,00	25,68	221,30
10/2024	1	149,72	0,00	0,00	20,55	170,27
09/2024	1	149,72	0,00	0,00	21,45	171,17
08/2024	1	149,72	0,00	0,00	22,32	172,04
07/2024	1	149,71	0,00	0,00	23,21	172,92
06/2024	1	149,71	0,00	0,00	24,09	173,80
Total FGTS:		**1.633,46**	**304,48**	**922,38**	**277,61**	**3.137,93**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **3.137,93**

Observações

ATENÇÃO! ACESSE O DET E VERIFIQUE SE FOI NOTIFICADO PELA AUDITORIA FISCAL DO TRABALHO POR DÉBITOS EXISTENTES NO FGTS DIGITAL. (https://det.sit.trabalho.gov.br)

Data de geração da Guia: 25/04/2025 às 14:56:17 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/39066b4b1697432baaf348753dfbe1fb5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304B575

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/39066b4b1697432baaf348753dfbe1fb

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.43.32
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 02/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040203
AUTENTICACAO SISBB:        0.1BE.C0F.782.E7A.76A
```

Prefeitura de Goinia
Secretaria Municipal de Finanas
Nota Fiscal de Servios Eletrnica - NFS-e
AIDF 98922/2018

Nmero da Nota **204**
Data Emisso **01/04/2025**
Cdigo Verificao **Z25Z-PA63**

PRESTADOR DOS SERVIOS

CPF/CNPJ	**31.783.739/0001-40** — Inscrio Municipal **4693086**
Nome/Razo Social	**PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTDA**
Endereo	R 137 N.556 QD.50 LT.01 EDIF ALVORADA
Bairro	SET MARISTA
Municpio	GOINIA - GO CEP 74170120 Telefone (62) 28194101

TOMADOR DOS SERVIOS

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

DISCRIMINAO DOS SERVIOS

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

INFORMAES ADICIONAIS

Atividade 821130000
Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

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

Demonstrativo

Valor dos Servios	R$	15.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenes Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Lquido	R$	15.500,00

Clculo do Imposto

Valor dos Servios	R$	15.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	15.500,00
(-) Dedues	R$	0,00
(=) Base de Clculo	R$	15.500,00
(x) Alquota	%	3,84
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

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

Informaes Importantes:

Usurio: 2

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

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:27:37
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 02/04/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.039.404
VALOR TOTAL 23.650,20
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VICTOR V S M LTDA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 39.404-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 7.9F1.E76.ED6.C0A.20C

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

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000041**
Data e Hora de Emissão	**01/04/2025 09:40:49**
Código de Verificação	**9162979f**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

PLANTÃO DIURNO/ SEMANA: 10 X R$ 1.500,00: R$ 15.000,00
PLANTÃO DIURNO/FINAL DE SEMANA 5 X R$ 1.700,00: R$ 8.500,00
REMOÇÃO - URUAÇU 1 X R$ 1.700,00: R$ 1.700,00

TOTAL: R$ 25.200,00

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

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	163,80	756,00	0,00	378,00	252,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	25.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.549,80
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Liquido	R$	23.650,20

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	25.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	25.200,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	25.200,00
(X) Aliquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	882,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
25.200,00	**0,00**	**25.200,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

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

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:27:34
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 02/04/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.400
VALOR TOTAL 34.286,79
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NATANAEL MARTINS COELHO E
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.400-8
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO C.B77.B2C.3D2.84B.ADC

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
0000001982
Data e Hora de Emissão
01/04/2025 11:49:30
Código de Verificação
96ad1d3e

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: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLATONISTA,CONFOME CONTRATO 003/2025,COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018.REFERENTE A FEVEREIRO /2025

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	QUANTIDADE	VALOR UNIT	TOTAL
REMOÇÃO/URUAÇU	1	R$ 1.700,00	R$ 1.70,00
USG	53	R$ 80,00	R$ 4.240,00
SOBREAVISO	14	R$ 1.700,00	R$ 23.800,00
DIREÇÃO CLINICA	1	R$ 8.000,00	R$ 8.000,00
TOTAL			R$ 37.740,00

DADOS BANCARIOS
BANCO BRASIL
C/C 15.400-8
AG 0757-9
NATANAEL MARTINS COELHO
CNPJ 12.256.931/0001-34

Serviço / Item-Serviço
04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630599 / ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	1.132,20	245,31	0,00	566,10	377,40

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	37.740,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.321,01
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	1.132,20
(=) Valor Líquido	R$	34.286,79

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	37.740,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	37.740,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	37.740,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.132,20

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**	
Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
37.740,00	**0,00**	**37.740,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

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

0000001982

Data e Hora de Emissão

01/04/2025 11:49:30

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: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLATONISTA,CONFOME CONTRATO 003/2025,COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018.REFERENTE A FEVEREIRO /2025

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	QUANTIDADE	VALOR UNIT	TOTAL
REMOÇÃO/URUAÇU	1	R$ 1.700,00	R$ 1.70,00
USG	53	R$ 80,00	R$ 4.240,00
SOBREAVISO	14	R$ 1.700,00	R$ 23.800,00
DIREÇÃO CLINICA	1	R$ 8.000,00	R$ 8.000,00
TOTAL			R$ 37.740,00

DADOS BANCARIOS
BANCO BRASIL
C/C 15.400-8
AG 0757-9
NATANAEL MARTINS COELHO
CNPJ 12.256.931/0001-34

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

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
37.740,00	**3,00**	**1.132,20**

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$ 1132,20.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.43.32
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 469.515.432-6

FAVORECIDO:  DIAS ALENCAR MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ: 57.796.978/0001-29
VALOR: R$                                37.300,00
DEBITO EM: 02/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040204
AUTENTICACAO SISBB:         8.0A0.7DB.F2A.EC6.814
```

Recebi(mos) de DIAS ALENCAR MEDICINA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 8

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 01/04/2025

Código Controle Interno: 1079334

Código verificação: 16856064352504O1

MUNICÍPIO DE GOIANESIA

Goianésia

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **57.796.978/0001-29** Inscrição municipal: **360796**
Nome/Razão: **DIAS ALENCAR MEDICINA LTDA**
Endereço: RUA 39 Nº 304 - SALA 02
Bairro: SANTA LUZIA
Município: GOIANESIA/GO CEP: 76.380-205 Telefone:

Nº da **8**
Série **UNICA**
Data emissão **01/04/2025**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05** Inscrição estadual: Inscrição municipal:
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Endereço: AV. PERNAMBUCO QD. 19 Nº 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA
Bairro: ELIZIARIO
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO CEP: 76.590-000 Telefone:

Discriminação dos serviços prestados

09 PLANTAO DIURNO(SEMANA) X 1500 = 13.500,00 + 14 PLANATO NOTURNO (FIM SEMANA) X 1700 = 23.800,00 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLATONISTA, CONTRATO 006/2025, COM FULCRO NO
CONTRATO DE GESTÃO 159/2018, REFERENTE FEVEREIRO/2025.

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

8610102 - Atividades de atendimento em prontosocorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontossocorros, ambulatórios e congêneres.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Imposto retido pelo tomador: NÃO
Serviço prestado fora do município: SIM

Observação: DADOS BANCARIOS: BANCO 0260 - NU PAGTOS - AG - 001 CC - 469515432-6 - PIX CNPJ 57796978000129. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

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

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	37.300,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	37.300,00

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	37.300,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	37.300,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	37.300,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	746,00

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

Valor dos serviços	Desconto	**Valor da nota**
37.300,00	0,00	**37.300,00**

Informações importantes:

- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: https://aplicacoes.goianesia.go.gov.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.43.32
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 301 - DOCK INSTITUIÇAO DE PAGAMENTO S.A
AGENCIA: 0001-9
CONTA:       50.126-1

FAVORECIDO:  FELIPE SOARES BOLENTINE SERVICOS ME
CPF/CNPJ: 57.488.623/0001-72
VALOR: R$                                25.300,00
DEBITO EM: 02/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040205
AUTENTICACAO SISBB:         6.142.130.F9F.5D6.461
```

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

Número da Nota **5**
Data Emissão **01/04/2025**
Código Verificação **Z831-JPYM**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

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

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

DESCRICAO DE SERVICO; QUANTIDADE; VALOR UNIT.; TOTAL:
- PLANTAO SEMANA/DIURNO ; 1; R$ 1.500,00; R$ 1.500,00
- PLANTAO NOTURNO/FIM DE SEMANA; 13; R$ 1.700,00; R$ 22.100,00
- REMOCAO - GOIANIA ; 1; R$ 1.700,00; R$ 1.700,00
- Total: R$ 25.300,00
- VALOR BRUTO: R$ 25.300,00

Banco: 301
Nome: DOCK IP S.A.
Agencia: 0001
Conta: 50126-1
Tipo de conta: Conta Corrente.

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	25.300,00
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(−) Retenções Federais	R$	0,00
(−) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	25.300,00

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

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	25.300,00
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	25.300,00
(−) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	25.300,00
(x) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 25.300,00	R$ 0,00	**R$ 25.300,00**

Informações Importantes:

Usuário: S

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 5.
- 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
03/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.43.32
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4407-5 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA:       99.811-3

FAVORECIDO:  ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA
CPF/CNPJ: 44.540.319/0001-85
VALOR: R$                                25.480,00
DEBITO EM: 02/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040206
AUTENTICACAO SISBB:         B.DD2.FC6.E83.D6E.DD4
```

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	**0000000010**
Data e Hora de Emissão	**01/04/2025 13:55:28**
Código de Verificação	**12f6f217**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **44.540.319/0001-85** Inscrição Municipal: **2010131215**
Endereço: **R 02, Nº: 1312, SETOR OESTE, QUADRA03 LOTE 12, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33643015**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **HMAA**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO, NR: 219, SETOR ELIZIÁRIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO PLANTONISTA E CORDENADORA, CONFORME CONTRATO 001/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE FEVEREIRO/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
COORDENAÇÃO 1 R$ 6.000,00 R$ 6.000,00
VISITA ENFERMARIA 1 R$ 20.000,00 R$ 20.000,00
TOTAL: R$ 26.000,00

AGÊNCIA 4407
CONTA 99811-3

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

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

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	26.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	520,00
(=) Valor Liquido	R$	25.480,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	26.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	26.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	26.000,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	520,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
26.000,00	**0,00**	**26.000,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

0000000010

Data e Hora de Emissão

01/04/2025 13:55:28

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **44.540.319/0001-85** Inscrição Municipal: **2010131215**
Endereço: **R 02, Nº: 1312, SETOR OESTE, QUADRA03 LOTE 12, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33643015**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO, NR: 219, SETOR ELIZIÁRIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO PLANTONISTA E CORDENADORA, CONFORME CONTRATO 001/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE FEVEREIRO/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
COORDENAÇÃO 1 R$ 6.000,00 R$ 6.000,00
VISITA ENFERMARIA 1 R$ 20.000,00 R$ 20.000,00
TOTAL: R$ 26.000,00

AGÊNCIA 4407
CONTA 99811-3

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

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

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
26.000,00	**2,00**	**520,00**

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$ 520,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.43.32
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA:       1.842-5

FAVORECIDO:  LUCIMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 20.957.773/0001-78
VALOR: R$                                30.923,60
DEBITO EM: 02/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040207
AUTENTICACAO SISBB:         B.91F.971.0A2.50E.B0F
```

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
0000000343
Data e Hora de Emissão
01/04/2025 18:06:27
Código de Verificação
44a2

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LUCIMED ASSISTENCIA MÉDICA EIRELLI**
Nome Fantasia: **LUCIMED**
CNPJ: **20.957.773/0001-78** Inscrição Municipal: **2010130220**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, N°: 272, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVE. PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL:
PLANTÃO FIM SEMANA	4	R$ 1.700,00	R$ 6.800,00
USG	101	R$ 80,00	R$ 8.080,00
SOBREAVISO	10	R$ 1.700,00	R$17.000,00

TOTAL; R$31.880,00

BANCO : 104 AGÊNCIA : 0794 C/C : 1842 -5

Serviço / Item-Serviço
04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	31.880,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	956,40
(=) Valor Líquido	R$	30.923,60

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	31.880,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	31.880,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	31.880,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	956,40

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
31.880,00	**0,00**	**31.880,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota	Data e Hora de Emissão
0000000343	01/04/2025 18:06:27

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LUCIMED ASSISTENCIA MÉDICA EIRELLI**
Nome Fantasia: **LUCIMED**
CNPJ: **20.957.773/0001-78** Inscrição Municipal: **2010130220**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, N°: 272, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVE. PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL:
PLANTÃO FIM SEMANA	4	R$ 1.700,00	R$ 6.800,00
USG	101	R$ 80,00	R$ 8.080,00
SOBREAVISO	10	R$ 1.700,00	R$17.000,00
		TOTAL;	R$31.880,00

BANCO : 104 AGÊNCIA : 0794 C/C : 1842 -5

Serviço / Item-Serviço
04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
31.880,00	**3,00**	**956,40**

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$ 956,40.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.38.51
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 469.515.432-6

FAVORECIDO: DIAS ALENCAR MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ: 57.796.978/0001-29
VALOR: R$ 38.600,00
DEBITO EM: 28/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042801
AUTENTICACAO SISBB: E.BA7.490.AB7.A71.D67

Recebi(mos) de DIAS ALENCAR MEDICINA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 10

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 22/04/2025 Código Controle Interno: 1092685

Código verificação: 754191364725042 2

MUNICÍPIO DE GOIANESIA

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

Nº da **10**
Série **UNICA**
Data emissão **22/04/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **57.796.978/0001-29** Inscrição municipal: **360796**
Nome/Razão: **DIAS ALENCAR MEDICINA LTDA**
Endereço: RUA 39 Nº 304 - SALA 02
Bairro: SANTA LUZIA
Município: GOIANESIA/GO CEP: 76.380-205 Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05** Inscrição estadual: Inscrição municipal:
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Endereço: AV. PERNAMBUCO QD. 19 Nº 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA
Bairro: ELIZIARIO
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO CEP: 76.590-000 Telefone:

Discriminação dos serviços prestados

11 PLANTAO DIURNO(SEMANA) X 1500 = 16.500,00 + 12 PLANTAO NOTURNO (FIM SEMANA) X 1700 = 20.400,00 + 01 REMOCAO GOIANIA 1.700,00 === CONTRATO 006/2025, COM FULCRO NO
CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE MARÇO/2025.

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

8630503 - Atividade medica ambulatorial restrita a consultas

4.01 - Medicina e biomedicina.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Imposto retido pelo tomador: NÃO
Serviço prestado fora do município: SIM

Observação: DADOS BANCARIOS: BANCO 0260 - NU PAGTOS - AG - 001 CC - 469515432-6 - PIX CNPJ 57796978000129. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

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

Demonstrativo		
Valor dos serviços	R$	38.600,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	38.600,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos serviços	R$	38.600,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	38.600,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	38.600,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	772,00

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

Valor dos serviços	Desconto	**Valor da nota**
38.600,00	0,00	**38.600,00**

Informações importantes:

- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: https://aplicacoes.goianesia.go.gov.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.38.51
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 301 - DOCK INSTITUIÇAO DE PAGAMENTO S.A
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 50.126-1

FAVORECIDO: FELIPE SOARES BOLENTINE SERVICOS ME
CPF/CNPJ: 57.488.623/0001-72
VALOR: R$ 25.500,00
DEBITO EM: 28/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042802
AUTENTICACAO SISBB: E.165.732.D98.F64.FE6

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

Número da Nota **6**
Data Emissão **22/04/2025**
Código Verificação **BTKA-QP4T**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

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

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

DESCRICAO DE SERVICO; QUANTIDADE; VALOR UNIT.; TOTAL:
- PLANTAO NOTURNO/FIM DE SEMANA; 12; R$ 1.700,00; R$ 20.400,00
- REMOCAO - GOIANIA ; 3; R$ 1.700,00; R$ 5.100,00
- Total: R$ 25.500,00
- VALOR BRUTO: R$ 25.500,00

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	25.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	25.500,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	25.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	25.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	25.500,00
(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$ 25.500,00	R$ 0,00	**R$ 25.500,00**

Informações Importantes: Usuário: S

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 6.
- 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
29/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.38.51
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 28.771,07
DEBITO EM: 28/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042804
AUTENTICACAO SISBB: 1.E88.FB3.F8D.903.C64

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000453**
Data e Hora de Emissão	**22/04/2025 16:48:56**
Código de Verificação	**b9296d22**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO CIRURGIÃO GERAL, CONFORME CONTRATO 008/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE MARÇO/2025.	04.01.000	1,0000	34.000,0000	0,0000	34.000,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01.000 / MEDICINA E BIOMEDICINA	34.000,00	5,00	1.700,00
TOTAL DO ISS			1.700,00

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	221,00	1.020,00	0,00	510,00	340,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	34.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.091,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Liquido	R$	31.909,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	34.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	34.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	34.000,00
(X) Aliquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.700,00

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
34.000,00	**0,00**	**34.000,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

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

DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	0000000453	

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.11.23
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$                                31.909,00
DEBITO EM: 04/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040401
AUTENTICACAO SISBB:         5.EE5.3D1.08E.C46.AC1
```

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

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000449**
Data e Hora de Emissão	**04/04/2025 12:06:08**
Código de Verificação	**7df2e04a**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO CIRURGIÃO GERAL, CONFORME CONTRATO 008/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE FEVEREIRO/2025.	04.01.000	1,0000	34.000,0000	0,0000	34.000,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01.000 / MEDICINA E BIOMEDICINA.	34.000,00	5,00	1.700,00
TOTAL DO ISS			1.700,00

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	221,00	1.020,00	0,00	510,00	340,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	34.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.091,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	31.909,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	34.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	34.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	34.000,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.700,00

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
34.000,00	**0,00**	**34.000,00**

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
	0000000449	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.57
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: 1.842-5

FAVORECIDO: LUCIMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 20.957.773/0001-78
VALOR: R$ 32.727,80
DEBITO EM: 29/04/2025
==========
DOCUMENTO: 042901
AUTENTICACAO SISBB: A.0BA.FCF.A2D.129.76E

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
0000000347
Data e Hora de Emissão
23/04/2025 10:56:45
Código de Verificação
89e4

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LUCIMED ASSISTENCIA MÉDICA EIRELLI**
Nome Fantasia: **LUCIMED**
CNPJ: **20.957.773/0001-78** Inscrição Municipal: **2010130220**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, Nº: 272, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVE. PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL:
PLANTÃO NOTURNO	4	R$ 1.700,00	R$ 6.800,00
USG	103	R$ 80,00	R$ 8.240,00
SOBREAVISO	22	R$ 850,00	R$18.700,00

TOTAL: R$ 33.740,00

BANCO : 104 AGÊNCIA : 0794 OPER: 003 C/C : 1842 -5

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	33.740,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	1.012,20
(=) Valor Líquido	R$	32.727,80

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	33.740,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	33.740,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	33.740,00
(X) Aliquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.012,20

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
33.740,00	**0,00**	**33.740,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

NFSe instituída Lei N

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

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000347

Data e Hora de Emissão

23/04/2025 10:56:45

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LUCIMED ASSISTENCIA MÉDICA EIRELLI**
Nome Fantasia: **LUCIMED**
CNPJ: **20.957.773/0001-78** Inscrição Municipal: **2010130220**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, N°: 272, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVE. PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL:
PLANTÃO NOTURNO	4	R$ 1.700,00	R$ 6.800,00
USG	103	R$ 80,00	R$ 8.240,00
SOBREAVISO	22	R$ 850,00	R$18.700,00

TOTAL: R$ 33.740,00

BANCO : 104 AGÊNCIA : 0794 OPER: 003 C/C : 1842 -5

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**	
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
33.740,00	**3,00**	**1.012,20**

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$ 1012,20.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

```
29/04/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    11:40:31
364803648           SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X           CONTA:          43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   29/04/2025
NR. DOCUMENTO                 550.513.000.039.404
VALOR TOTAL                             36.413,80
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VICTOR V S M LTDA
AGENCIA: 0513-4           CONTA:          39.404-1
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO           5.7FF.F3F.716.70E.3E5
```

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

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000042**
Data e Hora de Emissão	**22/04/2025 16:42:56**
Código de Verificação	**b7c2**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **VICTOR DO VALE SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia: **VICTOR DO VALE SERVICOS MEDICOS**
CNPJ: **44.958.089/0001-79** Inscrição Municipal: **651007188**
Endereço: **R 14, Nº: 10, SETOR CENTRAL, QUADRA32 LOTE 16, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 85071797**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

PLANTÃO DIURNO/ SEMANA: 10 X R$ 1.500,00: R$ 15.000,00
PLANTÃO NOTURNO/FINAL DE SEMANA 13 X R$ 1.700,00: R$ 22.100,00
REMOÇÃO - GOIÂNIA1 X R$ 1.700,00: R$ 1.700,00

TOTAL: R$ 38.800,00

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

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	252,20	1.164,00	0,00	582,00	388,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	38.800,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.386,20
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Liquido	R$	36.413,80

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	38.800,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	38.800,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	38.800,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.358,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
38.800,00	**0,00**	**38.800,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

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

```
30/04/2025    - BANCO DO BRASIL -   12:23:06
364803648          SEGUNDA VIA              0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:         43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  30/04/2025
NR. DOCUMENTO                550.757.000.015.400
VALOR TOTAL                             37.430,20
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NATANAEL MARTINS COELHO E
AGENCIA: 0757-9          CONTA:         15.400-8
NR. DOCUMENTO                553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO            C.A22.5E3.D79.A65.44E
```

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	**0000002005**
Data e Hora de Emissão	**24/04/2025 16:09:09**
Código de Verificação	**4b50**

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: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLATONISTA ,CONFORME CONTRATO 003/2025,COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018.REFERENTE A MARÇO /2025

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	QUANTIDADE	VALOR UNIT	TOTAL
USG	75	R$ 80.00	R$ 6.000.00
SOBREAVISO	32	R$850.00	R$ 27.200.00
DIREÇÃO CLINICA	1	R$ 8.000.00	R$8.000.00
TOTAL			R$41.200.00

DADOS BANCARIOS
BANCO BRASIL
C/C 15.400-8
AG 0757-9
NATANAEL MARTINS COELHO
CNPJ 12.256.931/0001-34

Serviço / Item-Serviço
04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630599 / ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	267,80	1.236,00	0,00	618,00	412,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	41.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.533,80
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	1.236,00
(=) Valor Liquido	R$	37.430,20

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	41.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	41.200,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	41.200,00
(X) Aliquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.236,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
41.200,00	**0,00**	**41.200,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°2004
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000002005

Data e Hora de Emissão

24/04/2025 16:09:09

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: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLATONISTA ,CONFORME CONTRATO 003/2025,COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018.REFERENTE A MARÇO /2025

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	QUANTIDADE	VALOR UNIT	TOTAL
USG	75	R$ 80.00	R$ 6.000.00
SOBREAVISO	32	R$850.00	R$ 27.200.00
DIREÇÃO CLINICA	1	R$ 8.000.00	R$8.000.00
TOTAL			R$41.200.00

DADOS BANCARIOS
BANCO BRASIL
C/C 15.400-8
AG 0757-9
NATANAEL MARTINS COELHO
CNPJ 12.256.931/0001-34

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

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
41.200,00	**3,00**	**1.236,00**

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$ 1236,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.23
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4313-3 - TRINDADE GO
CONTA: 44.457-4

FAVORECIDO: JUCIELLY CRISTIANE SILVA
CPF/CNPJ: 930.439.531-34
VALOR: R$ 1.333,33
DEBITO EM: 10/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041002
AUTENTICACAO SISBB: 4.992.3A7.F6D.5D6.B62

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.*

PJe

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.28.44
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1575-X - FLAMBOYANT
CONTA: 583.940.763-8

FAVORECIDO: BARTOLOMEU PIMENTA BORGES
CPF/CNPJ: 101.095.281-15
VALOR: R$ 1.750,00
DEBITO EM: 17/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041703
AUTENTICACAO SISBB: B.F58.667.646.BA0.076

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

Ação Trabalhista - Rito Sumaríssimo 0000378-35.2025.5.18.0201

Tramitação Preferencial

- Pagamento de Salário

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 07/03/2025
Valor da causa: R$ 36.614,67

Partes:
AUTOR: ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA
ADVOGADO: GABRIELA RIOS DA COSTA SOUZA
ADVOGADO: BARTOLOMEU PIMENTA BORGES
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 0000378-35.2025.5.18.0201
RECLAMANTE: ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA
RECLAMADO(A): INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

ATA DE AUDIÊNCIA

Em **7 de abril de 2025, às 14:20**, no CENTRO JUDICIÁRIO DE MÉTODOS CONSENSUAIS DE SOLUÇÃO DE DISPUTAS – CEJUSC DIGITAL, sob a direção do(a) Exmo(a). Sr(a). Juiz(Juíza) do Trabalho **GABRIEL NOVATO SANTOS FRAUZINO**, iniciou audiência inicial, por meio de videoconferência.

Participaram da audiência virtual/videoconferência:

Presente a parte reclamante ARIANE OLIVEIRA DA CUNHA, pessoalmente, acompanhado(a) de seu(a) advogado(a), Dr(a). BARTOLOMEU PIMENTA BORGES, OAB 5777/GO.

Presente a parte reclamada INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS, representado(a) pelo(a) preposto(a) Sr.(a) Karoline França dos Santos, acompanhado(a) de seu(a) advogado(a), Dr(a). INGRID DEYARA E PLATON, OAB 23921 /GO.

Deverão as partes litigantes apresentar carta de preposição, procuração, substabelecimento, contrato social e demais atos constitutivos no **prazo de 05 dia**s, 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.

Os advogados serão intimados exclusivamente, via DEJT, nos termos do parágrafo único do artigo 10 da Portaria TRT 18º SGP/SGJ n.º 896/2021.

CONCILIAÇÃO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS pagará à reclamante, em troca de quitação do postulado na inicial, a quantia líquida de **R$3.500,00**, em **duas** parcelas, conforme discriminado a seguir:

1ª parcela, no valor de R$1.750,00, até 25/04/2025.

2ª parcela, no valor de R$1.750,00, até 26/05/2025.

O pagamento será efetuado na conta bancária do(a) advogado(a) da parte Reclamante, conforme dados a seguir:

Bartolomeu Pimenta Borges

CPF/PIX 101.095.281-15

Caixa Econômica Federal

Agência 1575

Conta corrente 3701000583940763-8

Em caso de inadimplência ou mora, incidirá multa de 50% sobre o saldo devedor, ocasião em que ocorrerá o vencimento antecipado das parcelas vincendas, com incidência da multa sobre todo o saldo devedor e execução.

Após 10 dias do vencimento do acordo, presumir-se-á cumprido.

A parte reclamada assegura a integralidade dos recolhimentos do FGTS + 40% de todo o período contratual, nos termos da lei nº 8.036/90, com comprovação nos autos até **25/04/2025**, sob pena de execução, com a multa de 50%.

Recebido o valor supra e cumpridas a obrigação de fazer acima estipuladas, a parte reclamante dá plena quitação quanto aos pedidos da petição inicial e quanto ao extinto contrato de trabalho.

Para efeito de recolhimento previdenciário, e nos termos da Súmula 06 do E. TRT da 18ª Região, as partes discriminam as seguintes parcelas de natureza indenizatória relativas ao presente acordo: indenização por danos morais (R$ 3.500,00).

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$70,00, calculadas sobre R$3.500,00 (100%), dispensadas na forma da lei.

Concedo os benefícios da Justiça Gratuita ao(à) reclamante, considerando que a remuneração por ele(a) auferida e informada na peça de ingresso não ultrapassa o valor fixado no art. 790, §3º da CLT (salário igual ou inferior a 40% do limite máximo dos benefícios do Regime Geral de Previdência Social).

Considerando que o valor das contribuições previdenciárias é inferior ao montante (R$40.000,00) fixado pela Port. PGF/AGU n. 47/23, D.O.U 07/07/23, dispensa-se a intimação da União.

Cumprido o acordo, arquivem-se os autos.

Caso contrário, execute-se.

O presente termo foi redigido pela conciliadora FRANCIELLE MENEZES CAVALCANTE.

Submetido à apreciação do Juiz GABRIEL NOVATO SANTOS FRAUZINO, que ao final assina.

Devolvam-se os autos à Vara de origem.

Audiência encerrada **às 14:56.**

Todos os atos processuais foram realizados e acompanhados pelas pessoas supracitadas, ficando estas dispensadas de apor assinaturas, sendo esta ata assinada apenas pelo(a) Magistrado(a), nos termos do art. 851, § 2º da CLT e do art. 3º da Resolução nº 185/2017 do Conselho Superior da Justiça do Trabalho. **Esta ata possui força de certidão de comparecimento.**

GABRIEL NOVATO SANTOS FRAUZINO
Juiz(a) do Trabalho

Ata redigida por *FRANCIELLE MENEZES CAVALCANTE, Secretário(a) de Audiência.*

PJe
Documento assinado eletronicamente por GABRIEL NOVATO SANTOS FRAUZINO, em 07/04/2025, às 16:50:24 - 87d27d1
https://pje.trt18.jus.br/pjekz/validacao/25040716315980300000071258462?instancia=1
Número do processo: 0000378-35.2025.5.18.0201
Número do documento: 25040716315980300000071258462

2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.23
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 10/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041003
AUTENTICACAO SISBB: E.A51.2FA.8A1.ABB.E69

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°

000.152.649

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 01/03/2025 até 31/03/2025	01/04/2025

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**

Jot CX
0794-3
1082-3

Informações complementares
ID título referência - 423749

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 2F77.1542.2E8A.297B.4E05.101A.8C47.994F

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.23
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 10/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041004
AUTENTICACAO SISBB: B.32F.CED.FAA.8C0.9A7

S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA

NOTA DÉBITO
Nº: 41990
Série: U

Emissão: 01/04/2025
Referência: Abril/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 29079 e o código verificador 3988.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.23
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 10/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041005
AUTENTICACAO SISBB: B.816.30A.D4F.ED2.F60

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°

000.152.801

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	Aliquota	Valor do ICMS	Valor do FUST	Valor do FUNTTEL	Período da Prestação	Data da Emissão
0,00	0	0,00	0,00	0,00	de 01/04/2025 até 30/04/2025	01/04/2025

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 - 423819

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 6538.3466.FA44.6F07.D9D0.3101.C950.469F

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 29078 e o código verificador 3988.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.43.32
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2512-7 - PA PLATAF CORPORATIVO GOIAS
CONTA:       2.115-0

FAVORECIDO:  SERVICO NACIONAL DE APRENDIZAGEM IN
CPF/CNPJ: 03.783.850/0001-00
VALOR: R$                                1.138,04
DEBITO EM: 02/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040201
AUTENTICACAO SISBB:         9.8C0.F1A.278.2EC.AAC
```

Instituto Alcance

PARECER

Trata-se de **novo** acordo sobre o processo de Ação Civil Pública Cível n° 0010992-70.2023.5.18.0201, referente ao não cumprimento das obrigações citadas no primeiro processo, de pagamentos de salários e FGTS no devido vencimento.

No processo são citadas as duas unidades, HMP – Hospital Municipal de Porangatu e HMAA – Hospital Municipal Adailton do Amaral.

A negociação da multa chegou ao valor devido de R$ 100.000,00, em 40 parcelas de R$ 2.500,00, sendo a primeira com vencimento em 02/01/2024.

Devido ao não cumprimento dos pagamentos de salários e FGTS nas datas dos devidos vencimentos; foi aplicado mais uma multa onde substitui a atual, que a partir de agosto de 2024 passa a ser no valor total de R$ 115.500,00, dividida em 33 parcelas de R$ 3.500,00 com primeiro vencimento em 02/08/2024.

Tendo em vista que a multa foi aplicada para as duas unidades, o pagamento foi divido pela quantidade de colaborador de cada unidade. Segue abaixo valores:

HMP – 110 Colaboradores = R$ 2.361,96

HMAA – 53 Colaboradores = R$ 1.138,04

Goiânia-Go, 02 de agosto de 2024

WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150

Assinado de forma digital por WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150

Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS
Wesley de Abreu Silva Junior
Diretor Presidente

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.22.20
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 596.024.836-7

FAVORECIDO:  JOSELITO CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ:     336.963.301-91
VALOR: R$                                3.000,00
DEBITO EM: 08/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 040801
AUTENTICACAO SISBB:         1.04A.C43.D04.7DA.875
================================================
Seguro Empresarial, protecao completa para o seu
patrimonio. Cobertura contra danos e prejuizos
pra sua necessidade. Contrate no App ou agencias
```

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

25/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:15:05
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 25/04/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 10.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 8.1F5.816.A5B.D0D.816

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$ 10.000,00 (Dez Mil Reais) referente ao rateio de Junho/2024.

São Miguel do Araguaia-Go

30 de Abril de 2025.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.32
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 1960-7 - GOIANIA AV GOIAS
CONTA: 17.308-4

FAVORECIDO: PRIMICIAS PAPEIS E UTILIDADES LTDA
CPF/CNPJ: 06.338.087/0001-98
VALOR: R$ 1.345,00
DEBITO EM: 02/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040202
AUTENTICACAO SISBB: 6.648.420.173.F86.587

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS RECEBEU(EMOS) DE PRIMICIAS PAPEIS E UTI. LTDA EPP, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.081.226 Série: 001

PRIMICIAS PAPEIS E UTI. LTDA EPP
RUA 68, N 194
CENTRO
GOIANIA/GO - CEP: 74.055-100
Telefone: (62) 3092-2401

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.081.226
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0406 3380 8700 0198 5500 1000 0812 2612 5162 2857

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.	152258736867344 02/04/2025 10:34:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
103744339		06.338.087/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	02/04/2025

ENDEREÇO	COMPLEMENTO	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AVENIDA PERNAMBUCO	QUADRA 19 SALA DA DIR	02/04/2025

NÚMERO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	HORA DA SAÍDA
219	ELIZIARIO	76.590-000	10:29

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO
SAO MIGUELDO ARAGUAIA	(62) 99606-3055	GO	

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	1.345,00

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	1.345,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [0]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CNOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	B.ICMS SUBST	V.ICMS SUBST.
3846	PAPEL CHAMEX A4 500FLS CHAMEX			48025610	0102	5.102	RS	50	26,90	1.345,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido: 356112 Versão: 04-05MD (05/[illegible] Condição Pgto: 119-PIX
PROCESSO Nº
3783/2025 - CONTRATO Nº
GESTAO EM SAUDE MUNICIPAL DE SAUDE
SVA-1
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E DE IPI
BANCO ITAU AG. 1602 C/C 11004-4

RESERVADO AO FISCO

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 4005-8550 - www.siacsistemas.com.br

3. DESPESAS OPERACIONAIS

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.47.04
3648X03648         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:        43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1590-3 - GOIANIA ST UNIVERSITARIO
CONTA:      99.528-6

FAVORECIDO:  ABA MED S.A.
CPF/CNPJ: 04.369.147/0001-04
VALOR: R$                              65.338,84
DEBITO EM: 15/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 041504
AUTENTICACAO SISBB:        6.8B2.BC2.80D.174.980
```

RECEBEMOS DE ABA MED S.A. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº. 000.002.475 Série: 001

ABA MEDICAL

ABA MED S.A
AV GB27 ESQ C/ RUA GB8 N 335 QUADRA AREA
JD GUANABARA II
GOIANIA/GO - CEP: 74.683-670
Telefone: (62) 98318-0162

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.002.475
Série 001
Folha 1 de 4

CHAVE DE ACESSO
5225 0304 3691 4700 0104 5500 1000 0024 7511 0252 4777

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152258668648928 15/03/2025 00:50:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
105303445		04.369.147/0001-04

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	14/03/2025 19:58

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219	ELIZIARIO	76.590-000	14/03/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		

001	13/04/2026	65.338,84

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
65.338,84	12.414,43	0,00	0,00	65.338,84

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	65.338,84

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
ARN AGENCIAMENTO DE CARGAS LTDA	[1]				01.393.790/0001-85

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R GUARANI N71 QD 81 LT 12	GOIANIA	GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
67				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
0000666	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG C/500 (Marca BRASTERAPICA)	ZAS-12	20/04/2027	30049099	000	5.102	CX	1	0,00	40,0000	0,00	40,00	40,00	7,60	0,00	19,00	0,00
0000667	ACIDO ASCORBICO 100 MG/ML C/100 (Marca HYPOFARMA)	MNF-456	05/05/2028	30049099	000	5.102	CX	7	0,00	114,0000	0,00	798,00	798,00	151,62	0,00	19,00	0,00
0000731	ACIDO GRAXOS ESSENCIAS 100ML (Marca PROLINK)	DSR-21	23/09/2028	30049099	000	5.102	CX	60	0,00	4,6100	0,00	276,60	276,60	52,55	0,00	19,00	0,00
0000668	ACIDO TRANEXAMICO 50 MG/ML 5ML C/100 (Marca HIPOLABOR)	LKJ-89	30/06/2028	30049099	000	5.102	CX	3	0,00	686,0000	0,00	2.058,00	2.058,00	391,02	0,00	19,00	0,00
0000669	AGUA DESTILADA MG/ML 10ML C/200 (Marca FARMACE)	GHU-56	20/08/2028	30049099	000	5.102	CX	9	0,00	68,0000	0,00	612,00	612,00	116,28	0,00	19,00	0,00
0000670	AGUA OXIGENADA 10 VL 1000ML (Marca RIO QUIMICA)	POI89	15/09/2028	30049099	000	5.102	CX	3	0,00	6,7000	0,00	20,10	20,10	3,82	0,00	19,00	0,00
0000671	ALCOOL IODADO 0,1% 1000ML (Marca RIO QUIMICA)	LKJ96	21/06/2027	30049099	000	5.102	CX	12	0,00	23,9400	0,00	287,28	287,28	54,58	0,00	19,00	0,00
0000672	ALCOOL ISOPROPILICO 99,8% 1000ML (Marca DRAKO)	POI89	15/09/2028	30049099	000	5.102	UN	3	0,00	72,8000	0,00	218,40	218,40	41,50	0,00	19,00	0,00
0000673	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML (Marca - VIC PHARMA)	KLJ98	19/06/2028	30049099	000	5.102	UN	72	0,00	8,9600	0,00	645,12	645,12	122,57	0,00	19,00	0,00
0000674	AMBROXOL 15 MG/ML 100ML (Marca AIRELA)	564LP	25/09/2028	30049099	000	5.102	UN	25	0,00	6,5400	0,00	163,50	163,50	31,07	0,00	19,00	0,00
0000675	BROMOPRIDA 5 MG/ML 2ML C/100 (Marca FRESENIUS)	MNVF93	25/10/2028	30049099	000	5.102	CX	10	0,00	302,0000	0,00	3.020,00	3.020,00	573,80	0,00	19,00	0,00
0000700	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML C/100 (Marca HIPOLABOR)	POYT98	27/07/2028	30049099	000	5.102	CX	2	0,00	264,0000	0,00	528,00	528,00	100,32	0,00	19,00	0,00
0000676	CAPTOPRIL 25 MG C/30 (Marca MEDLEY)	MKOP69	30/01/2028	30049099	000	5.102	CX	34	0,00	7,8000	0,00	265,20	265,20	50,39	0,00	19,00	0,00
0000677	CEFALOTINA PO MG/ML 1G C/50 (Marca ABL)	LPJ98	25/11/2027	30049099	000	5.102	CX	4	0,00	416,0000	0,00	1.664,00	1.664,00	316,16	0,00	19,00	0,00
0000678	CEFTRIAXONA 1G MG/ML C/100 (Marca BLAU)	MKLP96	26/10/2028	30049099	000	5.102	CX	6	0,00	792,0000	0,00	4.752,00	4.752,00	902,88	0,00	19,00	0,00
0000679	CETOPROFENO 100 MG/ML IV C/50 (Marca TEUTO)	KJHF89	23/05/2027	30049099	000	5.102	CX	3	0,00	565,0000	0,00	1.695,00	1.695,00	322,05	0,00	19,00	0,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 26885 e o código verificador 3692.

ABA MEDICAL

ABA MED S.A.
AV G927 ESQ C/ RUA GB8 N 335 QUADRA AREA
JD GUANABARA II
GOIANIA/GO - CEP: 74.683-670
Telefone: (62) 98318-0162

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.002.475
Série 001
Folha 2 de 4

CHAVE DE ACESSO
5225 0304 3691 4700 0104 5500 1000 0024 7511 0252 4777

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258668648928 15/03/2025 00:50:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105303445

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
04.369.147/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000680	CETOPROFENO 50 MG/ML IM 2ML C/50 (Marca UNIAO QUIMICA)	FGYT52	30/10/2027	30049099	000	5.102	CX	10	0,00	141,0000	0,00	1.410,00	1.410,00	267,90	0,00	19,00	0,00
0000681	CIMETIDINA 150 MG/ML 2 ML C/100 (Marca TEUTO)	KLP69	30/12/2027	30049099	000	5.102	CX	5	0,00	245,0000	0,00	1.225,00	1.225,00	232,75	0,00	19,00	0,00
0000682	ISOFARMA (Marca ISOFARMA)	23LKJ	29/11/2028	30049099	000	5.102	UN	45	0,00	35,2000	0,00	1.584,00	1.584,00	300,96	0,00	19,00	0,00
0000683	CLINDAMICINA 150 MG/ML 4ML C/10 (Marca HYPOFARMA)	LOP931	22/01/2028	30049099	000	5.102	CX	1	0,00	560,0000	0,00	560,00	560,00	106,40	0,00	19,00	0,00
0000684	CLONIDINA 0,100 MG SUBLINGUAL C/30 (Marca MAWDSLEW)	KLJH	06/11/2027	30049099	000	5.102	CX	4	0,00	15,0000	0,00	60,00	60,00	11,40	0,00	19,00	0,00
0000685	CLOPIDOGREL 75 MG C/30 (Marca BIOLAB)	63PLK	29/10/2028	30049099	000	5.102	CX	10	0,00	23,3100	0,00	233,10	233,10	44,29	0,00	19,00	0,00
0000686	CLORETO DE SODIO 0,9% MG/ML 10 ML C/200 (Marca EQUIPLEX)	JKG56	12/05/2028	30049099	000	5.102	CX	1	0,00	68,0000	0,00	68,00	68,00	12,92	0,00	19,00	0,00
0000687	CLOREXIDINA SOLUCAO ALCOOLICA 0,5% 1000ML (Marca VIC PHARMA)	WQE78	29/10/2028	30049099	000	5.102	UN	24	0,00	15,5200	0,00	372,48	372,48	70,77	0,00	19,00	0,00
0000688	CLORIDRATO DE BUPIVACAINA + GLICOSE 5MG/ML 80MG/ML C/50 (Marca HY)	POIU59	08/12/2028	30049099	000	5.102	CX	1	0,00	236,0000	0,00	236,00	236,00	44,84	0,00	19,00	0,00
0000689	CLORPROMAZINA INJ 5MG/ML 5ML C/50 (Marca CRISTALIA)	DFG584	25/10/2028	30049099	000	5.102	CX	1	0,00	239,0000	0,00	239,00	239,00	45,41	0,00	19,00	0,00
0000690	COLAGENASE 0,6/G + CLORAFENICOL 30G (Marca CRISTALIA)	HGJ45	30/08/2027	30049099	000	5.102	CX	35	0,00	18,4000	0,00	644,00	644,00	122,36	0,00	19,00	0,00
0000691	COMPLEXO B MG/ML 2ML C/100 (Marca HYPOFARMA)	NJF-69	25/06/2027	30049099	000	5.102	CX	9	0,00	176,0000	0,00	1.584,00	1.584,00	300,96	0,00	19,00	0,00
0000692	DEGERMANTE DE DIGLICONATO DE CLOREXIDINA A 2% TENSOAT. 10 100ML (Marca VIC PHARMA)	KOPE-9	27/03/2028	30049099	000	5.102	UN	12	0,00	20,1300	0,00	241,56	241,56	45,90	0,00	19,00	0,00
0000693	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/100 - HYPOFARMA (Marca HYPOFARMA)	UYT5	23/09/2028	30049099	000	5.102	CX	9	0,00	154,0000	0,00	1.386,00	1.386,00	263,34	0,00	19,00	0,00
0000695	DIAZEPAM 10 MG C/30 (Marca GERMED)	TYUP-6	12/12/2027	30049099	000	5.102	CX	34	0,00	7,2000	0,00	244,80	244,80	46,51	0,00	19,00	0,00
0000694	DIAZEPAM 10MG/ML 2ML C/100 (Marca SANTISA)	JHF-95	26/08/2028	30049099	000	5.102	CX	2	0,00	158,0000	0,00	316,00	316,00	60,04	0,00	19,00	0,00
0000696	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML 3ML C/100 (Marca FRESENIUS)	TRG98	29/04/2028	30049099	000	5.102	CX	3	0,00	158,0000	0,00	474,00	474,00	90,06	0,00	19,00	0,00
0000697	DIPIRONA MONOIDRATADA 1G MG/ML 2ML C/100 (Marca SANTISA)	JKL56	30/05/2027	30049099	000	5.102	CX	30	0,00	144,0000	0,00	4.320,00	4.320,00	820,80	0,00	19,00	0,00
0000698	ENOXAPARINA 40MG/ML C/10 (Marca MYLAN)	RIE89	23/05/2028	30049099	000	5.102	CX	5	0,00	232,0000	0,00	1.160,00	1.160,00	220,40	0,00	19,00	0,00
0000699	EPINEFRINA 1MG/ML 1ML C/100 (Marca HYPOFARMA)	PRTH789	25/09/2028	30049099	000	5.102	CX	2	0,00	168,0000	0,00	336,00	336,00	63,84	0,00	19,00	0,00
0000701	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 4MG/ML 5ML C/100 (Marca FARMACE)	URTY89	06/08/2028	30049099	000	5.102	CX	5	0,00	269,0000	0,00	1.345,00	1.345,00	255,55	0,00	19,00	0,00
0000702	ESPIRONOLACTONA 25 C/30 (Marca GEOLAB)	MJKR98	20/09/2028	30049099	000	5.102	CX	5	0,00	15,3000	0,00	76,50	76,50	14,54	0,00	19,00	0,00
0000704	FITOMENADIONA 2 MG/ML 2ML C/50 (Marca -HYPOFARMA)	KPG89	15/03/2028	30049099	000	5.102	CX	2	0,00	214,5000	0,00	429,00	429,00	81,51	0,00	19,00	0,00
0000705	FLUMAZENIL SOL 0,1 MG/ML 5ML C/10 (Marca CRISTALIA)	HDGP26	25/06/2028	30049099	000	5.102	CX	2	0,00	100,6000	0,00	201,20	201,20	38,23	0,00	19,00	0,00
0000707	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML C/100 (Marca HYPOFARMA)	12122027	12/12/2027	30049099	000	5.102	CX	5	0,00	106,0000	0,00	530,00	530,00	100,70	0,00	19,00	0,00
0000706	FUROSEMIDA 40 MG C/30 (Marca NEO QUIMICA)	KLP235	29/10/2027	30049099	000	5.102	CX	4	0,00	3,0000	0,00	12,00	12,00	2,28	0,00	19,00	0,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://alfance.vozdigital.com.br/virtual/doc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 28885 e o código verificador 3892.

ABA MEDICAL

ABA MED S.A
AV GB27 ESQ C/ RUA GB8 N 335 QUADRA AREA
JD GUANABARA II
GOIANIA/GO - CEP: 74.683-670
Telefone: (62) 98318-0162

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.002.475
Série 001
Folha 3 de 4

CHAVE DE ACESSO
5225 0304 3691 4700 0104 5500 1000 0024 7510 0252 4777

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258668648928 15/03/2025 00:50:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105303445

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
04.369.147/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CSTICSN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000708	GLICERINA 12% 1000ML (Marca EQUIPLEX)	36LPR	28/09/2028	30049099	000	5.102	UN	20	0,00	13,1200	0,00	262,40	262,40	49,86	0,00	19,00	0,00
0000709	GLICOSE 5% 250 ML (Marca FRESENIUS)	KGD96	25/08/2028	30049099	000	5.102	UN	90	0,00	7,3600	0,00	662,40	662,40	125,86	0,00	19,00	0,00
0000710	HEPARINA 5.000UI/0,25ML C/50 (Marca HIPOLABOR)	JHF58	17/10/2028	30049099	000	5.102	CX	1	0,00	712,0000	0,00	712,00	712,00	135,28	0,00	19,00	0,00
0000711	HIDROCORTISONA 500 MG/ML C/50 (Marca TEUTO)	TRE878	29/10/2027	30049099	000	5.102	CX	11	0,00	385,0000	0,00	4.235,00	4.235,00	804,65	0,00	19,00	0,00
0000712	HIDROXIDO FERRICO SOLUCAO 100MG/ML 5ML C/50 (Marca BLAU)	GHT56	25/10/2027	30049099	000	5.102	CX	1	0,00	920,0000	0,00	920,00	920,00	174,80	0,00	19,00	0,00
0000713	IMUNOGLOBULINA HUMANA 300 MCG 2ML (Marca CSE BEHRINGER)	Y1R23	28/10/2028	30049099	000	5.102	UN	4	0,00	493,6000	0,00	1.974,40	1.974,40	375,14	0,00	19,00	0,00
0000714	INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML FR 10ML (Marca NOVO NORDISK)	GHT	09/06/2027	30049099	000	5.102	UN	6	0,00	106,4000	0,00	638,40	638,40	121,30	0,00	19,00	0,00
0000716	ISOSSORBIDA MONONITRATO 20 MG C/30 (Marca ZYDU)	GHTR89	25/09/2028	30049099	000	5.102	CX	7	0,00	7,2000	0,00	50,40	50,40	9,58	0,00	19,00	0,00
0000715	ISOSSORBIDA SUBLINGUAL 5MG C/30 (Marca E.M.S)	FTER46	29/05/2028	30049099	000	5.102	CX	6	0,00	26,4000	0,00	158,40	158,40	30,10	0,00	19,00	0,00
0000717	ISOXSUPRINA 50MG/ML 2ML C/25 (Marca ASPEN)	KJGH93	14/09/2028	30049099	000	5.102	CX	1	0,00	660,0000	0,00	660,00	660,00	125,40	0,00	19,00	0,00
0000718	LEVOFLOXACINO 5MG/ML 100ML (Marca HALEXISTAR)	JKFT67	06/03/2028	30049099	000	5.102	UN	30	0,00	18,1600	0,00	544,80	544,80	103,51	0,00	19,00	0,00
0000719	LIDOCAINA 20MG/ML 20ML C/10 (Marca HYPOFARMA)	VTR-12	28/04/2028	30049099	000	5.102	CX	5	0,00	64,0000	0,00	320,00	320,00	60,80	0,00	19,00	0,00
0000720	LOSARTANA 50 MG C/30 (Marca PRATI)	XCV45	30/10/2028	30049099	000	5.102	CX	6	0,00	3,3000	0,00	19,80	19,80	3,76	0,00	19,00	0,00
0000721	MANITOL 20% 250 ML (Marca FRESENIUS)	GHTRE56	26/08/2028	30049099	000	5.102	UN	50	0,00	14,4000	0,00	720,00	720,00	136,80	0,00	19,00	0,00
0000722	METFORMINA 850MG C/30 (Marca GEOLAB)	TYRF69	25/08/2028	30049099	000	5.102	CX	7	0,00	10,2000	0,00	71,40	71,40	13,57	0,00	19,00	0,00
0000703	METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML 1ML C/50 (Marca UNIAO QUIMICA)	JKRT23	25/08/2028	30049099	000	5.102	CX	2	0,00	166,5000	0,00	333,00	333,00	63,27	0,00	19,00	0,00
0000703	METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML 1ML C/50 (Marca UNIAO QUIMICA)	ASDG56	29/12/2027	30049099	000	5.102	CX	1	0,00	166,5000	0,00	166,50	166,50	31,64	0,00	19,00	0,00
0000724	METOPROLOL SUCCINATO 25MG C/30 (Marca BIOLAB)	HJT34	25/08/2028	30049099	000	5.102	CX	4	0,00	40,8000	0,00	163,20	163,20	31,01	0,00	19,00	0,00
0000725	METRONIDAZOL MG/ML 100ML (Marca HALEXISTAR)	PER-78	29/07/2028	30049099	000	5.102	CX	50	0,00	13,6000	0,00	680,00	680,00	129,20	0,00	19,00	0,00
0000726	MIDAZOLAM MG/ML 10 ML C/100 (Marca HIPOLABOR)	KJTR231	22/08/2028	30049099	000	5.102	CX	1	0,00	566,0000	0,00	566,00	566,00	107,54	0,00	19,00	0,00
0000727	NALOXONA 0,4 MG/ML 1ML C/10 (Marca HIPOLABOR)	QWE89	25/10/2027	30049099	000	5.102	CX	1	0,00	107,2000	0,00	107,20	107,20	20,37	0,00	19,00	0,00
0000728	NITROPRUSSIATO SODIO 25MG/ML 2ML C/10 (Marca HYPOFARMA)	RYTY56	06/03/2028	30049099	000	5.102	CX	2	0,00	360,0000	0,00	720,00	720,00	136,80	0,00	19,00	0,00
0000729	NOREPINEFRINA MG/ML 4ML C/50 (Marca HYPOFARMA)	KIYT-96	09/10/2028	30049099	000	5.102	CX	3	0,00	116,0000	0,00	348,00	348,00	66,12	0,00	19,00	0,00
0000730	OCITOCINA 5UI/ML C/50 (Marca UNIAO)	LKM-9	20/09/2028	30049099	000	5.102	CX	3	0,00	280,0000	0,00	840,00	840,00	159,60	0,00	19,00	0,00
0000732	OMEPRAZOL 20MG C/30 (Marca HIPOLABOR)	KHY-96	26/09/2028	30049099	000	5.102	CX	10	0,00	2,4000	0,00	24,00	24,00	4,56	0,00	19,00	0,00
0000733	OMEPRAZOL INJ 40MG/ML C/10 (Marca BLAU)	HJYT-63	06/12/2028	30049099	000	5.102	CX	6	0,00	136,0000	0,00	816,00	816,00	155,04	0,00	19,00	0,00
0000734	PHOSPOENEMA 130ML (Marca AIRELA)	RTY-96	28/06/2027	30049099	000	5.102	CX	40	0,00	11,1500	0,00	446,00	446,00	84,74	0,00	19,00	0,00
0000735	PREDNISONA 5MG C/30 (Marca HIPOLABOR)	JFG-63	25/04/2028	30049099	000	5.102	CX	17	0,00	3,9000	0,00	66,30	66,30	12,60	0,00	19,00	0,00
0000736	SALBUTAMOL AEROSSOL 200 MCG DOSES (Marca	BNF-76	06/11/2027	30049099	000	5.102	CX	18	0,00	24,8000	0,00	446,40	446,40	84,82	0,00	19,00	0,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 26885 e o código verificador 3892.

ABA MEDICAL

ABA MED S.A
AV GB27 ESQ C/ RUA GB8 N 335 QUADRA AREA
JD GUANABARA II
GOIANIA/GO - CEP: 74.683-670
Telefone: (62) 98318-0162

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.002.475
Série 001 Folha 4 de 4

CHAVE DE ACESSO
5225 0304 3691 4700 0184 5500 1000 0024 751(0252 4777

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258668648928 15/03/2025 00:50:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105303445

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
04.369.147/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CSTICSN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	PHARMASCIENCE)																
0000737	SORO FISIOLOGICA 0,9% 100ML (Marca FARMARIN)	VGT-57	08/12/2028	00000000	000	5.102	UN	1.050	0,00	5,1200	0,00	5.376,00	5.376,00	1.021,44	0,00	19,00	0,00
0000738	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250 ML (Marca EQUIPLEX)	BNR-32	30/05/2028	30049099	000	5.102	CX	400	0,00	6,1600	0,00	2.464,00	2.464,00	468,16	0,00	19,00	0,00
0000739	SUXAMETONIO 100MG/ML C/10 (Marca BLAU)	GHS-53	28/06/2027	30049099	000	5.102	CX	5	0,00	318,4000	0,00	1.592,00	1.592,00	302,48	0,00	19,00	0,00
0000740	TRAMADOL 50MG/ML 2ML C/100 (Marca HIPOLABOR)	JUN-27	06/12/2028	30049099	000	5.102	CX	8	0,00	238,0000	0,00	1.904,00	1.904,00	361,76	0,00	19,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
REDUCAO DE BASE DE CALCULO CONF. Artigo 8§, inciso VIII, do Anexo IX do RCTE/GO - ITAU AG.1590 C/C.99528-6
N§ DO PROCESSO 3580/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA

Nr. Processo N§ 3580/2025

RESERVADO AO FISCO

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 40053550 - www.siacsistemas.com.br

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://alcance.vozdigital.com.br/virtusdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 26885 e o código verificador 3692.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.20.04
3648X03648          SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:        43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1590-3 - GOIANIA ST UNIVERSITARIO
CONTA:      99.528-6

FAVORECIDO:  ABA MED S.A.
CPF/CNPJ: 04.369.147/0001-04
VALOR: R$                              29.000,00
DEBITO EM: 16/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 041602
AUTENTICACAO SISBB:        8.7AB.7FA.4ED.610.472
```

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

NF-e 000.002.476 Nº: Série: 001

RECEBEMOS DE ABA MED S.A. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ABA MEDICAL

ABA MED S.A
AV GB27 ESQ C/ RUA GB8 N 335 QUADRA AREA
JD GUANABARA II
GOIANIA/GO - CEP: 74.683-670
Telefone: (62) 98318-0162

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.002.476
Série 001
Folha 1 de 4

CHAVE DE ACESSO
5225 0304 3691 4700 0104 5500 1000 0024 7611 0252 4782

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152258669276505 15/03/2025 09:23:?

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
105303445		04.369.147/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	15/03/2025 01:45

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219	ELIZIARIO	76.590-000	15/03/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		

DUPLICATA																			
001	14/04/2025	72.247,32																	

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
38.023,75	7.224,59	0,00	0,00	72.247,32

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	72.247,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
ARN AGENCIAMENTO DE CARGAS LTDA	0				01.393.790/0001-85

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R GUARANI N71 QD 81 LT 12	GOIANIA	GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
85				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.CAL.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000741	ABAIXADOR DE LINGUA PACOTE C/100 (Marca ESTILO)	VBN-89	20/12/2027	30049099	020	5.102	PCT	50	0,00	9,6000	0,00	480,00	252,6[illegible]	48,00	0,00	19,00	0,00
0000742	AGULHA DE RAQUI N 25 C/100 (Marca PROCARE)	KLJ-12	20/02/2028	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	664,0000	0,00	664,00	349,4[illegible]	66,40	0,00	19,00	0,00
0000743	AGULHA DESCARTAVEL 13X0,45 C/100 (Marca SOLIDOR)	KLJ-9	25/06/2028	30049099	020	5.102	CX	12	0,00	13,0000	0,00	156,00	82,1[illegible]	15,60	0,00	19,00	0,00
0000744	AGULHA DESCARTAVEL 20X055MM C/100 (Marca LABOR)	JRT-96	02/11/2028	30049099	020	5.102	CX	6	0,00	13,0000	0,00	78,00	41,0[illegible]	7,80	0,00	19,00	0,00
0000745	AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 MM C/100 (Marca MEDIX)	ER789	23/05/2027	30049099	020	5.102	CX	15	0,00	11,0000	0,00	165,00	86,8[illegible]	16,50	0,00	19,00	0,00
0000746	AGULHA P/ RAQUI DESC. 23QX90MM C/50 (Marca PROCARE)	JKSD85	26/08/2027	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	8,8000	0,00	17,60	9,2[illegible]	1,76	0,00	19,00	0,00
0000747	ALGODAO HIDROFILICO 500 G (Marca CREMER)	SDF56	30/10/2028	30049099	020	5.102	CX	12	0,00	23,5400	0,00	282,48	148,67	28,25	0,00	19,00	0,00
0000748	ALMOTOLIA PLASTICA TRANSPARENTE 500ML C/ TAMPA COM ALCA (Marca JPROLAB)	HYT67	26/03/2028	30049099	020	5.102	CX	30	0,00	6,2400	0,00	187,20	98,5[illegible]	18,72	0,00	19,00	0,00
0000749	APARELHO DE BARBEAR TRICOTOMIA DESCARTAVEL (Marca MAXICOR)	KLH63	29/11/2028	30049099	020	5.102	UN	150	0,00	1,6800	0,00	252,00	132,63	25,20	0,00	19,00	0,00
0000750	APARELHO DE PRESSAO C/MAN - ADULTO (Marca PREMIUM)	PIO63	06/12/2028	30049099	020	5.102	UN	10	0,00	106,7200	0,00	1.067,20	561,67	106,72	0,00	19,00	0,00
0000752	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 20CMX1,80MT (Marca POLAR FIX)	789UK	12/12/2028	30049099	020	5.102	UN	120	0,00	2,9900	0,00	358,80	188,84	35,88	0,00	19,00	0,00
0000477	ATADURA CREPOM 20X1,80 13 FIOS C/12 (Marca ORTOFEN)	236LFG	26/03/2028	40151900	020	5.102	PCT	600	0,00	1,5000	0,00	900,00	473,67	90,00	0,00	19,00	0,00
0000753	ATADURA DE CREPE 13 FIOS 15CM X 1,8 M (4,5 MT) (Marca BIOTEXTIL)	57POI	30/05/2028	30049099	020	5.102	CX	600	0,00	1,3900	0,00	834,00	438,93	83,40	0,00	19,00	0,00
0000751	ATADURA DE DE ALGODAO ORTOPEDICO 10CM X 10 M (Marca POLAR FIX)	GTR96	25/03/2028	30049099	020	5.102	UN	120	0,00	0,8300	0,00	99,60	52,42	9,96	0,00	19,00	0,00
0000755	BOBINA PAPEL GRAU CIRURG 100X101 (Marca	FRT676	30/06/2028	30049099	020	5.102	CX	4	0,00	84,2200	0,00	336,88	177,30	33,69	0,00	19,00	0,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://alcance.vozdigital.com.br/virtuais/doc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 28887 e o código verificador 3687.

ABA MEDICAL

ABA MED S.A
AV GB27 ESQ C/ RUA GB8 N 335 QUADRA AREA
JD GUANABARA II
GOIANIA/GO - CEP: 74.683-670
Telefone: (62) 98318-0162

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.002.476
Série 001
Folha 2 de 4

CHAVE DE ACESSO
5225 0304 3691 4700 0104 5500 1000 0024 7611 0252 4782

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258669276505 15/03/2025 09:23:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105303445

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
04.369.147/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	FLEXPELL)																
0000756	BOBINA PAPEL GRAU CIRURG 200X100 (Marca FLEXPELL)	2LOJ6	30/07/2027	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	172,1800	0,00	344,36	181,2	34,44	0,00	19,00	0,00
0000757	BOBINA PAPEL GRAU CIRURG. 500X100 (GRAU) (Marca FLEXPELL)	3008204L	30/08/2027	00000000	020	5.102	UN	1	0,00	880,1600	0,00	880,16	463,2	88,01	0,00	19,00	0,00
0000623	BOLSA COLETORA DE URINA S/A 2000 ML C/100 (Marca LETOMED)	569KJH	28/06/2028	40151900	020	5.102	PCT	1	0,00	56,0000	0,00	56,00	29,4	5,60	0,00	19,00	0,00
0000758	BRACADEIRA P/AP.DE PRESSAO UNIV. LA250 (Marca GTECH)	KPTY23	26/02/2027	30049099	020	5.102	CX	6	0,00	68,8600	0,00	413,16	217,4	41,32	0,00	19,00	0,00
0000531	CAIXA PERFUROCORTANTE 20L BCO (Marca FLEXPELL)	KJFG25	23/06/2028	48191000	020	5.102	UND	20	0,00	223,3600	0,00	4.467,20	2.351,0	446,71	0,00	19,00	0,00
0000759	CAMPO OPERATORIO 45X50CM NAO ESTERIL C/50 38G/UND (Marca CREMER)	JGHF23	30/08/2027	30049099	020	5.102	CX	12	0,00	270,3700	0,00	3.244,44	1.707,5	324,43	0,00	19,00	0,00
0000760	CATETER NASAL OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO (Marca MEDSONDA)	ERT987	25/09/2028	30049099	020	5.102	UN	250	0,00	1,6800	0,00	420,00	221,0	42,00	0,00	19,00	0,00
0000761	COLETOR DE URINA ADL SISTEMA FECHADO 2000ML (Marca WILTEX)	TGH589	30/09/2028	30049099	020	5.102	CX	150	0,00	7,4900	0,00	1.123,50	591,3	112,35	0,00	19,00	0,00
0000291	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5CM 13 FIOS C/ 500 UND (Marca AMED)	JKG63	20/08/2028	30059090	020	5.102	PCT	45	0,00	38,9600	0,00	1.753,20	922,7	175,31	0,00	19,00	0,00
0000765	ELETRODO DESCARTAVEL PARA ECG ADULTO PACOTE COM 50 UND (Marca MEDIX)	PGT677	04/02/2028	00000000	020	5.102	CX	30	0,00	17,6800	0,00	530,40	279,1	53,04	0,00	19,00	0,00
0000766	EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS POLIFIX ADULTO COM CLAMP (Marca VITALGOLD)	56LKJ	30/05/2028	30049099	020	5.102	UN	600	0,00	1,1200	0,00	672,00	353,6	67,20	0,00	19,00	0,00
0000767	EQUIPO MACRO GOTAS LUER (Marca GLOMED)	698LXJ	30/11/2028	30049099	020	5.102	UN	3.500	0,00	1,5800	0,00	5.530,00	2.910,4	552,98	0,00	19,00	0,00
0000768	ESCOVA DESC C/SOL. CLOREXIDINA 2% C/48 (Marca RIO QUIMICA)	KLH123	23/05/2028	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	137,2800	0,00	274,56	144,5	27,46	0,00	19,00	0,00
0000574	ESPARADRAPO 10CM X4,5 M (Marca MISSNER)	KHJDF23	20/06/2028	40151900	020	5.102	UN	70	0,00	13,6000	0,00	952,00	501,0	95,20	0,00	19,00	0,00
0000771	ESPECULO VAGINAL DESCARTAVEL ESTERIL (Marca VAGISPEC)	DFSG2320	26/08/2028	30049099	020	5.102	UN	10	0,00	2,5600	0,00	25,60	13,4	2,56	0,00	19,00	0,00
0000770	ESPECULO VAGINAL DESCARTAVEL ESTERIL M (Marca VAGISPEC)	MNBVC56	30/07/2028	30049099	020	5.102	UN	10	0,00	2,0800	0,00	20,80	10,9	2,08	0,00	19,00	0,00
0000772	ESPECULO VAGINAL DESCARTAVEL ESTERIL P (Marca VAGISPEC)	236LKJ	29/08/2028	30049099	020	5.102	UN	10	0,00	2,1300	0,00	21,30	11,2	2,13	0,00	19,00	0,00
0000773	FIO CIR CATGUT SIMPLES N. 0 AG 4.0CM 1/2 CIRC. CIL 75CM C/24 (Marca DONATI)	HFJGH26	26/08/2028	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	134,4000	0,00	268,80	141,47	26,88	0,00	19,00	0,00
0000775	FIO CIR CATGUT SIMPLES N.1-0 AG 1.0 CIRC. CILIN 4CM C/24 (Marca DONATI)	GHFTR562	26/09/2028	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	134,4000	0,00	268,80	141,47	26,88	0,00	19,00	0,00
0000774	FIO CIR CATGUT SIMPLES N.2-0 AG 4.0 1/2 CIRC. CILIN 75CM C/24 (Marca DONATI)	GHIDSE568	26/09/2028	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	134,4000	0,00	268,80	141,47	26,88	0,00	19,00	0,00
0000776	FIO SUTURA NYLON PRETO CUTICULAR N3-0 45 CM AG 3/8 CIR TRG 4.0 C/24 (Marca DONATI)	FGTER562	23/06/2028	30049099	020	5.102	CX	10	0,00	134,4000	0,00	1.344,00	707,35	134,40	0,00	19,00	0,00
0000777	FITA MICROPOROSA BRANCA HIPOALERGICA 100MM X 10MT (Marca MAXICOR)	5698LKJH	23/07/2028	30049099	020	5.102	CX	40	0,00	15,2800	0,00	611,20	321,67	61,12	0,00	19,00	0,00
0000778	FIXADOR DE TUBO ENDOTRAQUEAL ADULTO C /PASSAGEM (Marca IMPACTO)	JKGHTR561 4	26/09/2028	30049099	020	5.102	UN	20	0,00	42,4000	0,00	848,00	446,30	84,80	0,00	19,00	0,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 26887 e o código verificador 3687.

ABA MEDICAL

ABA MED S.A
AV GB27 ESQ C/ RUA GB8 N 335 QUADRA AREA
JD GUANABARA II
GOIANIA/GO - CEP: 74.683-670
Telefone: (62) 98318-0162

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.002.476
Série 001
Folha 3 de 4

CHAVE DE ACESSO
5225 0304 3691 4700 0104 5500 1000 0024 7611 0252 4782

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258669276505 15/03/2025 09:23:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105303445

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
04.369.147/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000780	FRALDA GERIATRICA G COM 8 UNIDADES (Marca MARDAM)	KLHGD5632 8	26/09/2028	30049099	020	5.102	PCT	30	0,00	17,5000	0,00	525,00	276,3	52,50	0,00	19,00	0,00
0000779	FRALDA GERIATRICA USO ADULTO TAMANHO EG COM 7 UND (Marca MARDAM)	6325LJHF	25/09/2028	30049099	020	5.102	CX	30	0,00	17,5000	0,00	525,00	276,3	52,50	0,00	19,00	0,00
0000781	FRASCO PARA ALIMENTACAO ENTERAL 300 ML (Marca BIOBASE)	GHDF258	28/06/2028	30049099	020	5.102	UN	60	0,00	2,3500	0,00	141,00	74,2	14,10	0,00	19,00	0,00
0000782	GARROTE PARA COLETA 5 MTS (Marca VACUPLAS)	5634GDF	28/02/2028	30049099	020	5.102	UN	50	0,00	1,1800	0,00	59,00	31,0	5,90	0,00	19,00	0,00
0000783	GEL P/ULTRASONOGRAFIA C/5KG 5 KG GL (Marca CARBOGEL)	HFDR26987	29/05/2028	30049099	020	5.102	UN	2	0,00	36,3400	0,00	72,68	38,2	7,27	0,00	19,00	0,00
0000784	HIPOCLORITO DE SODIO SLT 15 LTS (Marca PROLIK)	VCBG2365	29/08/2028	30049099	020	5.102	UN	15	0,00	24,8000	0,00	372,00	195,7	37,20	0,00	19,00	0,00
0000785	KIT CATETER DUPLO LUMEN 7FRX 20CM (Marca MEDIKA)	DFGS2564	25/08/2028	30049099	020	5.102	UN	60	0,00	72,2400	0,00	4.334,40	2.281,1	433,43	0,00	19,00	0,00
0000786	KIT CATETER DUPLO LUMEN PEDIATRICO 4FRX 13CM (Marca KFF)	KJHG25987	29/08/2028	30049099	020	5.102	UN	10	0,00	248,0000	0,00	2.480,00	1.305,2	247,99	0,00	19,00	0,00
0000787	LAMINA DE BISTURI N 11 C/100 (Marca DESCARPACK)	231JGDHF	26/08/2028	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	48,0000	0,00	96,00	50,5	9,60	0,00	19,00	0,00
0000788	LAMINA DE BISTURI N 23 C/100 (Marca DESCARPACK)	HJFK2365	26/09/2028	30049099	020	5.102	CX	4	0,00	48,0000	0,00	192,00	101,0	19,20	0,00	19,00	0,00
0000789	LENCOL DESCARTAVEL TNT C/ ELASTICO 2MT X 90CM C/100 (Marca -ANADONA)	GHDFT2587	28/02/2028	30049099	020	5.102	PCT	40	0,00	40,8000	0,00	1.632,00	858,9	163,19	0,00	19,00	0,00
0000652	LUVA PROCEDIMENTO C/PO P C/100 (Marca G-TECH)	NHFG254	15/06/2028	40151900	020	5.102	CX	45	0,00	37,6000	0,00	1.692,00	890,5	169,20	0,00	19,00	0,00
0000791	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 7,0 (Marca LEMGRUBER)	HJFSD2548	29/03/2028	30049099	020	5.102	UN	100	0,00	5,1000	0,00	510,00	268,4	51,00	0,00	19,00	0,00
0000792	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 7,5 (Marca LEMGRUBER)	GHDFT264	29/06/2028	30049099	020	5.102	CX	100	0,00	3,0400	0,00	304,00	160,0	30,40	0,00	19,00	0,00
0000794	LUVA DE PROCEDIMENTO S/PO TAMANHO M C/100 (Marca GTECH)	HJDGFS265	26/08/2028	30049099	020	5.102	CX	35	0,00	37,6000	0,00	1.316,00	692,6	131,60	0,00	19,00	0,00
0000794	LUVA DE PROCEDIMENTO S/PO TAMANHO M C/100 (Marca GTECH)	JKDGF264	26/02/2028	30049099	020	5.102	CX	10	0,00	37,6000	0,00	376,00	197,8	37,60	0,00	19,00	0,00
0000650	LUVA LATEX PROCEDIMENTO C/PO G C/100 (Marca G-TECH)	GFDSR	28/06/2028	40151900	020	5.102	CX	25	0,00	37,6000	0,00	940,00	494,7	94,00	0,00	19,00	0,00
0000797	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA C/ ELASTICO C/50 UND (Marca WILTEX)	269LKDF	26/02/2028	30049099	020	5.102	CX	60	0,00	10,5600	0,00	633,60	333,4	63,36	0,00	19,00	0,00
0000798	MASCARA N95 OU PFF2 (Marca NEVE)	KHFG2645	26/08/2028	30049099	020	5.102	UN	50	0,00	1,5400	0,00	77,00	40,5	7,70	0,00	19,00	0,00
0000538	PAPEL LENCOL LEFLEX-NATURA 70CMX50M (Marca FLEXPELL)	LL3733313C	27/11/2029	48030090	020	5.102	RL	80	0,00	13,6000	0,00	1.088,00	572,6	108,80	0,00	19,00	0,00
0000811	PULVERIZADOR 500ML (Marca CRPLAST)	HJFG231	26/07/2028	30049099	020	5.102	UN	20	0,00	40,8000	0,00	816,00	429,4	81,60	0,00	19,00	0,00
0000799	SACO DE LIXO INFECTANTE BRANCA C/100 50 LTS (Marca JUREMA)	JKGHGF265 4	28/07/2028	30049099	020	5.102	CX	10	0,00	53,2000	0,00	532,00	279,9	53,20	0,00	19,00	0,00
0000802	SERINGA DESC. 3ML C/ AGULHA 25X0,7MM LUER SLIP C/100 (Marca SR)	25984KHG	16/08/2028	30049099	020	5.102	CX	20	0,00	51,0000	0,00	1.020,00	536,8	102,00	0,00	19,00	0,00
0000803	SERINGA DESC. 5ML C/ AGULHA 25X0,7MM LUER SLIP C/100 (Marca SR)	GHDF564	28/09/2028	30049099	020	5.102	CX	35	0,00	37,0000	0,00	1.295,00	681,5	129,50	0,00	19,00	0,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 26887 e o código verificador 3587.

ABA MEDICAL

ABA MED S.A
AV GB27 ESQ C/ RUA GB8 N 335 QUADRA AREA
JD GUANABARA II
GOIANIA/GO - CEP: 74.683-670
Telefone: (62) 98318-0162

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.002.476
Série 001
Folha 4 de 4

CHAVE DE ACESSO
5225 0304 3691 4700 0104 5500 1000 0024 7610 0252 4782

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258669276505 15/03/2025 09:23:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105303445

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
04.369.147/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CSTOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000800	SERINGA DESCARTAVEL 10ML C/AG 25X0,7MM LUER SLIP C/100 (Marca DESCARPACK)	KJGH564	29/07/2028	30049099	020	5.102	CX	40	0,00	62,0000	0,00	2.480,00	1.305,2	247,99	0,00	19,00	0,00
0000801	SERINGA DESCARTAVEL 20ML C/AG 25X0,7MM LUER SLIP C/100 (Marca SR)	265LJGF	25/09/2028	30049099	020	5.102	CX	40	0,00	61,0000	0,00	2.440,00	1.284,1	243,99	0,00	19,00	0,00
0000805	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.18 (Marca MEDIX)	265LKJD	20/09/2028	30049099	020	5.102	UN	20	0,00	4,4500	0,00	89,00	46,8	8,90	0,00	19,00	0,00
0000804	SONDA FOLEY 2 VIAS N 16 (Marca SEVEN)	HJDFG254	18/09/2028	30049099	020	5.102	UN	20	0,00	4,2600	0,00	85,20	44,8	8,52	0,00	19,00	0,00
0000806	TALA MOLDAVEL EM ALUMINIOE ESPUMA P/ DEDO 15X2CM (Marca RESGATE)	DFGH564	23/09/2028	30049099	020	5.102	UN	24	0,00	88,8000	0,00	2.131,20	1.121,6	213,11	0,00	19,00	0,00
0000807	TELA PROTESICA TAM 26X36 CM (Marca MARLEX)	325JHKH	25/08/2028	30049099	020	5.102	UN	1	0,00	216,8000	0,00	216,80	114,1	21,68	0,00	19,00	0,00
0000808	TIRA PARA GLICEMIA G-TECH C/50 UNIDADES APARELHO (Marca G-TECH)	LKGHFDH54	28/08/2028	30049099	020	5.102	CX	60	0,00	72,8000	0,00	4.368,00	2.298,9	436,79	0,00	19,00	0,00
0000809	TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA BRANCA C/100 (Marca ANADONA)	GHDF2654	26/05/2027	30049099	020	5.102	PCT	10	0,00	912,0000	0,00	9.120,00	4.799,5	911,97	0,00	19,00	0,00
0000810	TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO N 7.5 (Marca MEDIX)	HYTR125	06/09/2028	30049099	020	5.102	UN	10	0,00	7,1400	0,00	71,40	37,5	7,14	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
REDUCAO DE BASE DE CALCULO CONF. Artigo 8§, inciso VIII, do Anexo IX do RCTE/GO - ITAU AG.1590 C/C.99528-6
N§ DO PROCESSO 3580/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA

Nr. Processo N§ 3580/2025

RESERVADO AO FISCO

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://altsanne.vozdigital.com.br/virtuseidoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 26887 e o código verificador 3687.

```
07/04/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    11:02:57
364803648           SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  07/04/2025
NR. DOCUMENTO                551.235.000.106.943
VALOR TOTAL                              4.970,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: R7 COM PROD HIGIEN LTDA
AGENCIA: 1235-1          CONTA:         106.943-8
NR. DOCUMENTO                553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO           6.AA4.AAA.3AF.E19.713
```

Transação efetuada com sucesso por: JC699890 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

RECEBEMOS DE **R7 COMERCIO DE PRODUTOS DE HIGIENIZACAO EIRELI EPP**
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO — VALOR: R$4.970,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	R.G.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS SAO MIGUEL D ARAGUAIA

NF-e
Nº. 35343
SÉRIE 1

Identificação do Emitente
R7 COMERCIO DE PRODUTOS DE HIGIENIZACA
SETOR SPLM CONJUNTO 12 A LOTE 02 - S/N - SETOR PLACA DA MERCE - BRASILIA - DF - 71732120

Telefone: 61 33991586
Fax:
E-mail:

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 35343
SERIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
5325 0408 3350 9000 0183 5500 1000 0353 4312 0315 1823

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO		Protocolo de Autorização(Data e Hora)
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DEST		253250020226340 01/04/2025 16:36:44
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
746045300100		08335090000183

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS SAO MIGUEL D ARAGUAIA		167	27.949.878/0002-05	01/04/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SALA DA DIRET 0	CHIRLIS FINANCEIRO	ELIZIARIO	76590000	01/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6296000905	GO		16:36

FATURA

Nº	Cobrança	Vcto.	Valor
1	CREDI	01/04/25	996,00

C

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.970,00	596,40	0,00	0,00	4.970,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.970,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete		ABC1234	DF	

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5			5	289,50	289,50

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
138	MERCOTECH 5000 PLUS	BB 50 LT	34012090	000	6108	BB	1	1.300,00	1.300,00	1.300,00	156,00	0,00	12,00	0,00
139	MERCOTECH ADITIV	BB 50 LT	28151200	000	6108	BB	1	690,00	690,00	690,00	106,80	0,00	12,00	0,00
144	MERCOTECH AMACIANTE SOFT	BB 50 LT	38099190	000	6108	BB	2	990,00	1.980,00	1.980,00	237,60	0,00	12,00	0,00
270	MERCOTECH CLORAX FLV	BB 50 LT	38089429	000	6108	BB	1	800,00	800,00	800,00	96,00	0,00	12,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

Banco Brasil:001
Ag:1235-1
C/C:106943-8

Caixa Economica:104
Ag:0008 OP:003
C/:5475-1

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CLIENTE: 567 - HMAA SAO MIGUEL DO ARAGUAIA NUM. PEDIDO: 1601731 NUM. TRANS: 53619 NUM. CARREG: 9018 PRAZO PAGTO: 17 - NEGOCIADO FORMA PAGTO: C - CARTEIRA VENDEDOR: 1 - REINALDO COELHO DE SANT'ANA OBS. ENTREGA: PROCESSO Nº 3748/2025 CONTRATO DE GESTAO 150/2018 FMS /HMA_ HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA NUM CONTRATO: PARCELA: 2 COBRANCA: CARTEIRA VALOR R$ 4080,00 PARCELA: 1 COBRANCA: CARTEIRA VALOR R$ 890,00 (09) 1,25% VALOR RETIDO R$ 0 OBS:	

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

16/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:47:04
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090168170325091000261600001910520000088481
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 41.505
DATA DE VENCIMENTO 15/04/2025
DATA DO PAGAMENTO 15/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO 884,81
VALOR COBRADO 884,81
==========
NR.AUTENTICACAO F.FFF.923.724.7A3.1EE
==========
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.

Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47
Avenida Jurubatuba, 460 - Vila Cordeiro - CEP: 04583-100
São Paulo - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: omie.com.br/erp

omie

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09016 81703.250910 00261.600001 9 10520000088481

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47 Avenida Jurubatuba, 460 - Vila Cordeiro - CEP: 04583-100 - São Paulo - SP	**0910/02616-0**	**R$**		**109/01817032-5**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
2631324	**18.511.742/0001-47**	**15/04/2025**	**884,81**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27.949.878/0002-05

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47
Avenida Jurubatuba , 460 - CEP: 04583-100 - Vila Cordeiro - São Paulo - SP
Assinatura 2628376 / Nota Fiscal 2631324. Refere-se ao documento RPS 2622342.

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09016 81703.250910 00261.600001 9 10520000088481

Local de pagamento	Vencimento
Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes	**15/04/2025**
Beneficiário Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47 Avenida Jurubatuba, 460 - Vila Cordeiro - CEP: 04583-100 - São Paulo - SP	**Agência/Código do Beneficiário 0910/02616-0**

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
25/03/2025	**2631324**	**DS**	**N**	**25/03/2025**	**109/01817032-5**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	109	**R$**			**884,81**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

- Utilize o QRCode abaixo para realizar o pagamento
- Para registro do boleto, aguarde algumas horas após recebimento para pagamento.
- Após o vencimento é cobrado multa de 2% e juros de 1% ao mês.
- Em caso de dúvidas entre em contato conosco: boleto@omie.com.br

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - ELIZIARIO
São Miguel do Araguaia - GO - CEP: 76590-000

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Se preferir você também poderá realizar o pagamento via Pix

00020101021226970014BR.GOV.BCB.PIX2553api-pix.itau.com.br/pix/cobv/2/d1603a19-72aa-424f-bc8f-787ee7a6a2975204000053039865802BR5918OMIEXPERIENCE S A6009SAO PAULO62070503***6304B43A

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 2622342 Série NFSE, emitido em 25/03/2025

20250325u18511742000147

Número da Nota	02631324
Data e Hora de Emissão	25/03/2025 18:06:31
Código de Verificação	7MHX-PNYS

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 2622342 Série NFSE, emitido em 25/03/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2025;

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.20.04
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 16/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 041601
AUTENTICACAO SISBB:         C.714.6F3.77E.2ED.D48
```

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 3433/2021

Número da Nota **540**
Data Emissão **15/04/2025**
Código Verificação **36WZ-W2WQ**

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 PERIODO DE 28/01/2025 A 27/02/2025 REFERENTE AO MES DE FEVEREIRO/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: i

- 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
23/04/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.40.28
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: 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: 22/04/2025
================================================
DOCUMENTO: 042201
AUTENTICACAO SISBB:        B.38A.044.3D6.04C.AB1
```

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

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 56347/2019

Número da Nota **31006**
Data Emissão **01/04/2025**
Código Verificação **KPB9-NFT5**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**33.613.074/0001-52** Inscrição Municipal **4821777**
Nome/Razão Social	**HUMA COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS LTDA**
Endereço	AV DEPUTADO JAMEL CECILIO N.3300 QD.B34/37 LT.AREA
Bairro	JD GOIAS
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74810100 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 08/04/2025 A 07/05/2025

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	1.800,00
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-)Retenções Federais	R$	0,00
(-)ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=)Valor Líquido	R$	1.800,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	1.800,00
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=)Valor da Nota	R$	1.800,00
(-)Deduções	R$	0,00
(=)Base de Cálculo	R$	1.800,00
(x)Alíquota	%	4,72
(=)Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 1.800,00	R$ 0,00	**R$ 1.800,00**

Informações Importantes:

Usuário: S

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 50570.
- 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
16/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.04
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3246-8 - SICOOB CREDSEGURO
CONTA: 27.889-0

FAVORECIDO: PRIME CONSULTORIA CONTABIL LTDA
CPF/CNPJ: 47.606.000/0001-01
VALOR: R$ 8.000,00
DEBITO EM: 15/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041503
AUTENTICACAO SISBB: 0.649.1BD.995.6CD.EE7

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 221104/2022

Número da Nota **6**
Data Emissão **14/04/2025**
Código Verificação **85ZJ-NJL5**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**47.606.000/0001-01**
Nome/Razão Social	**PRIME CONSULTORIA CONTABIL LTDA**
Endereço	R C93 N.132 QD.186 LT.14 CASA 05
Bairro	SET SUDOESTE
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74303340 Telefone (62) 96134129

Inscrição Municipal **5793734**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos de urgencia na producao de prestacoes de contas qualitativas e quantitativas.
Com fulcro no contrato de gestao 159/2018.

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$	8.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	8.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	8.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	8.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	8.000,00
(x) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 8.000,00	R$ 0,00	**R$ 8.000,00**

Informações Importantes:

Usuario: 1

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

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://alcance.sozinho.com.br/virtualdoc/publicvalidarassinatura-anexo informando o código 29320 e o código verificador 4008.

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

G337030838195068 1
03/04/2025 08:43:32

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

```
01/04/2025    - BANCO DO BRASIL -    16:53:59
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                  01/04/2025
NR. DOCUMENTO                 550.043.000.025.127
VALOR TOTAL                              12.280,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI
AGENCIA: 0043-4          CONTA:          25.127-5
NR. DOCUMENTO                 553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO            E.4D6.85C.7D7.665.844
```

REDE LACI DIAGNÓSTICOS

RECIBO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

REFERÊNCIA: 12/2024
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, 02 de janeiro de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
NAARA CAVALCANTE ANDRADE
Data: 02/01/2025 15:04:24-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

REDE LACI DIAGNÓSTICOS LTDA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.04
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 477.447.272-6

FAVORECIDO: 59.015.072 MATHEUS MARTINS NUNES
CPF/CNPJ: 59.015.072/0001-55
VALOR: R$ 1.490,00
DEBITO EM: 15/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041506
AUTENTICACAO SISBB: 1.A06.3FE.634.229.327

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52202072259015072000155000000000000625043580115154

Número da NFS-e
6

Competência da NFS-e
01/04/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
14/04/2025 21:36:47

Número da DPS
6

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
14/04/2025 21:36:47

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
59.015.072/0001-55

Inscrição Municipal
-

Telefone
(62) 9616-4140

Nome / Nome Empresarial
59.015.072 MATHEUS MARTINS NUNES

E-mail
MARTINSPINTA101@GMAIL.COM

Endereço
4, ESQ COM A 10, S/N, SETOR TOLENTINO

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 compressor novo com carga de gás e mão de obra: R$1.200 (obs: quarto descanso).
1 carga de gás e 1 controle: R$290 (sala de raio x)

Contrato de gestão 159/2018 - Fundo Municipal de Saúde SMA
Matheus Martins Nunes - Agência. 0001 - Conta. 4774472726
Banco. 0260 Nu Pagamentos S.A.

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$ 1.490,00

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$ 1.490,00

Desconto Condicionado
R$

Desconto Incondicionado
R$

ISSQN Retido
-

IRRF, CP,CSLL - Retidos
R$ 0,00

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R$ 1.490,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFSe Subst: 52202072259015072000155000000000000525049859070750

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade desse documento pode ser conferida no site https://alcance.vocdigital.com.br/publico/validar-assinatura-anexo informando o código 29335 e o código verificador 3913.

6. FROTA

7. TAXAS/CERTIFICADOS/SEGUROS

8. IMPOSTOS S/ NF

9. MATERIAL PERMANENTE

10. NEGOCIAÇÃO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.23
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.748-2

FAVORECIDO: ROSA MARIA CARDOSO
CPF/CNPJ: 547.070.481-53
VALOR: R$ 3.637,89
DEBITO EM: 10/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041001
AUTENTICACAO SISBB: 7.0D7.E97.63B.D54.B34



rio: LAILSON SILVA MATTA - Data: 28/01/2025 15:12:49

15º CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA REGIONAL VIRTUAL DO INTERIOR

Processo nº: 5733535-81.2024.8.09.0143
Natureza: AÇÃO DE COBRANÇA
Requerente: Mercadão Dos Parafusos Sma Ltda
Adv. do requerente: Silvia Tâmara Vaz Carneiro OAB/GO 28.968
Preposta: Rosa Maria Cardoso CPF: 547.070.481-53
Requerido: Instituto Alcance Gestão Em Saúde - Iags
Adv. do requerido: Lailson Silva Matta OAB/GO 21.866
Preposta: Karoline França dos Santos CPF: 036.383.301-33

TERMO DE CONCILIAÇÃO

Aos 27 de janeiro de 2025, às 14h20min, na sala de audiência virtual do 15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania Regional Virtual do Interior, onde presente se achava a conciliadora Tamara Souza Melo Batista Triers, foi declarada aberta a audiência, conforme o disposto no Decreto Judiciário nº 509/2023 emitido pelo Presidente do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, onde restou autorizada a realização do ato, através do emprego de recursos tecnológicos disponíveis de transmissão de som e imagem em tempo real. Feito o pregão por meio de ligação por videochamada, através do aplicativo (Zoom Cloud Meeting), constatou-se a participação do requerente Mercadão Dos Parafusos Sma Ltda, representada por sua preposta Rosa Maria Cardoso CPF: 547.070.481-53, acompanhada por sua advogada, Dra. Silvia Tâmara Vaz Carneiro OAB/GO 28.968 e presença da parte requerida INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS, pessoa jurídica de direito privado, matriz inscrita no CNPJ sob o nº 27.949.878/0001-24, com sede comercial em Avenida T-10, nº 208, Sala 1501, Edifício New Times Square, Qd. 102, Lt. 9/12, Setor Bueno, CEP 74.223-060, Goiânia/GO, representada por sua preposta Karoline França dos Santos CPF: 036.383.301-33, acompanhada por seu advogado, Dr. Lailson Silva Matta OAB/GO 21.866, tendo sido solicitado a apresentação de seus documentos com foto para a câmera, a fim de ficar registrado no sistema. Iniciada a audiência de conciliação, esta



"Eu concilio. Você concilia.
Nós ganhamos."

restou-se exitosa, tendo as partes alcançado uma composição amigável nos seguintes termos: "***1) DOS FATOS:*** A requerente alega que é credora do requerido na importância de R$130.964,00 (cento e trinta mil e novecentos e sessenta e quatro reais), em razão da venda de mercadorias. ***2) DOS TERMOS DO ACORDO:*** **a)** O requerido pagará ao requerente a quantia de R$ 130.964,00 (cento e trinta mil, novecentos e sessenta e quatro reais), dividido em 36 parcelas mensais de R$ 3.637,89 (três mil, seiscentos e trinta e sete reais e oitenta e nove centavos) cada, vencendo a primeira em data de 10/02/2025, e as demais no mesmo dia dos meses subsequentes, devendo tal pagamento ser realizado mediante depósito bancário em conta de titularidade de Rosa Maria Cardoso, qual seja: agência nº 266-6, conta corrente nº 17.748-2, banco Bradesco, Chave PIX: 62998570043 (telefone); ***3) DAS PENALIDADES:*** Caso o presente acordo não seja integralmente cumprido por qualquer das partes, fica estabelecida uma multa de 20% (vinte por cento) do valor do pacto, podendo a parte prejudicada ajuizar ação de execução na justiça competente; Terá antecipação das parcelas vincendas, caso ocorra atraso no pagamento de uma das parcelas. ***4) DA QUITAÇÃO DO DÉBITO***: Com o pagamento do débito, as partes dão plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para nada mais reclamarem ou cobrarem a qualquer título, em juízo ou fora dele, com relação ao objeto da presente ação; ***5) DO RECURSO***: As partes renunciam mutuamente aos prazos recursais; ***6) DOS REQUERIMENTOS:*** As partes pugnam pela homologação do presente acordo; ***7) DO USO DA IMAGEM***: Registre-se por fim que diante da participação virtual dos integrantes na audiência, fez-se a leitura da ata com o ciente e de acordo no chat do aplicativo Zoom Cloud, bem como o print da tela para confirmar a presença dos sujeitos processuais presentes, como forma de suprimir todas as assinaturas. Nada mais havendo para constar, encerra-se o presente termo. Assim, volvo os autos à Escrivania de origem para providências cabíveis. Dispensada as assinaturas das partes e advogado em razão da realização da audiência de forma não presencial. Eu, Tamara Souza Melo Batista Triers, conciliadora que digitei e subscrevi.

Tamara Souza M. Batista Triers

rio: LAILSON SILVA MATTA - Data: 28/01/2025 15:12:49



"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

rio: LAILSON SILVA MATTA - Data: 28/01/2025 15:12:49

11. OUTROS

28/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:13:26
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 28/04/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 2.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 7.C0C.3F7.9EE.A5A.7AF

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