PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL – HMAA

MAIO 2025

Relatório Mensal Comparativo de Recursos Recebidos e Gastos				
NOME ORGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA			
CNPJ:	11.433.328/0001-18			
NOME ORGANIZAÇÃO SOCIAL CONTRATADA:	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS			
CNPJ:	27.949.878/0002-05			
NOME UNIDADE GERIDA:	HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA			
CONTRATO DE GESTÃO E ADITIVO VIGENTE:	159/2018			
VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO:	13/09/2018 A 12/09/2026			
VALOR MENSAL DO CONTRATO	R$ 1.000.000,00			
RELATÓRIO FINANCEIRO MAIO 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$**	**828.112,36**		
1 SALDO ANTERIOR	**R$**	**34.712,34**		
1.1 Saldo Anterior em Conta	**R$**	**34.712,34**		
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**793.400,02**		
2.1 Recurso Recebido	**R$**	**793.384,73**		
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	43.148,90	05/05/25	Ref 03/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	140.000,00	06/05/25	Ref 02/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	150.000,00	09/05/25	Ref 04/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	30.000,00	14/05/25	Ref 03/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	20.000,00	15/05/25	Ref 03/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	30.000,00	20/05/25	Ref 03/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	40.000,00	26/05/25	Ref 02/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	212.000,00	26/05/25	Ref 03/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	30.000,00	29/05/25	Ref 02/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	20.000,00	29/05/25	Ref 03/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	43.148,90	30/05/25	Ref 04/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	35.086,93	30/05/25	Ref 03/2025
2.2 Aplicações Financeiras	**R$**	**15,29**		
Rendimentos	R$	15,29		
2.3 Outras Receitas	**R$**	-		
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**706.260,98**		
1 Recursos Humanos	R$	468.067,17		
1.1 Salários Líquidos	R$	195.856,39		
PISO ENFERMAGEM REF 03/2025	R$	36.576,34	08/05/25	
PISO ENFERMAGEM REF 11/2024 E 13°	R$	6.340,46	09/05/25	
Ref 03/2025 - Rosa Ines Silva Rita	R$	1.955,25	09/05/25	
Ref 04/2025	R$	150.984,34	09/05/25	
1.2 Férias	R$	-		
1.3 Rescisões	R$	-		
1.4 FGTS	R$	-		
1.5 FGTS Rescisorio	R$	-		
1.5 GPS	R$	-		
1.6 IRRF	R$	-		
1.7 PIS	R$	-		
1.8 Outras Formas de Contratação	R$	268.443,78		
Carlos Fabricio Pereira Lara Me	R$	2.011,20	05/05/25	NFSE 1378
Pro Ativa Care Servicos e Gestao Ltda	R$	15.500,00	07/05/25	NFSE 208
Anna Carolinne Moreira Gomes Faria	R$	25.480,00	08/05/25	NFSE 11
Abner Flaviano Lopes Ltda	R$	2.903,50	21/05/25	NFSE 11
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	29.183,54	27/05/25	ADIANTAMENTO
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	9.916,46	27/05/25	NFSE 433
Felipe Soares Bolentine Servicos Medicos Ltda	R$	36.200,00	29/05/25	NFSE 7
Carlos Fabricio Pereira Lara Me	R$	15.084,03	29/05/25	NFSE 1380
Dias Alencar Medicina Ltda	R$	45.000,00	29/05/25	NFSE 14
Victor do Vale Serviços Médicos Ltda	R$	41.012,45	29/05/25	NFSE 43
Lucimed Assistencia Medica Eireli	R$	46.152,60	29/05/25	NFSE 352
1.9 Processo Trabalhista	R$	3.767,00		
Ariane Oliveira	R$	1.750,00	08/05/25	Parcela 2/2
Mayara de Brito	R$	2.017,00	19/05/25	Parcela Única
2 Despesas Administrativas	R$	21.729,98		
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$	199,99	12/05/25	NF 155219
S.D de Medeiros e Cia Ltda	R$	149,99	12/05/25	NF 155091
S.D de Medeiros e Cia Ltda	R$	100,00	12/05/25	ND 44109
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R$	-		
2.6 Multas Processuais	R$	-		
2.7 Fundo Fixo	R$	1.000,00		
Fundo Fixo ref 05/2025	R$	1.000,00	27/05/25	
2.8 Rateio	R$	20.000,00		
Rateio ref 06/2024	R$	20.000,00	06/05/25	
2.9 Materiais de Expediente	R$	240,00		
Macam Comercio e Solucoes Empresariais Ltda	R$	240,00	15/05/25	NF 255
2.9 Taxas Cartorio	R$	40,00		
Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR - NIC.BR	R$	40,00	29/05/25	Manut Periodo 07/05/25 à 06/06/26
2.9 Multas Processuais	R$	-		
3 Despesas Operacionais	R$	117.366,51		
3.1 Medicamentos	R$	1.875,45		
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	750,00	08/05/25	NF 52 PARC 4
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	1.125,45	08/05/25	NF 53 PARC 4
3.2 Materias Hospitalares	R$	69.708,77		
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	2.997,43	08/05/25	NF 52 PARC 4
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	2.014,60	08/05/25	NF 53 PARC 4

X3 Med Distribuidora Ltda	R$	3.604,14	08/05/25	NF 55 PARC 4
Alfamix Com Atacadista de Mat Hospitalares	R$	319,00	08/05/25	NF 1554
Aba Med S.A	R$	23.247,32	13/05/25	NF 2476 PROC 3580
Tiradentes Medico Hospitalar Ltda	R$	2.904,00	13/05/25	NF 163012
Aba Med S.A	R$	20.000,00	15/05/25	NF 2476 PROC 3580
Supribio Diagnostica do Brasil Ltda Me	R$	3.298,63	29/05/25	NF 7797/02
Supribio Diagnostica do Brasil Ltda Me	R$	1.321,65	29/05/25	NF 42575 PARC 2/3
3.3 Gases Medicinais	R$	8.470,00		
Mediana Pharma Hospitalar Ltda	R$	8.470,00	06/05/25	NF 9608
3.4 EPI	R$	-		
3.5 Enxoval	R$	-		
3.6 Higienização e Limpeza	R$	3.018,75		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	3.018,75	08/05/25	NF 252690
3.7 Lavanderia	R$	-		
3.8 Gêneros Alimentícios	R$	37.273,04		
Vandeir Alves Nogueira -ME	R$	2.636,53	08/05/25	NF 1444
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	5.443,20	08/05/25	NF 252686
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	1.376,67	08/05/25	NF 252728
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	5.656,38	08/05/25	NF 252729
Vandeir Alves Nogueira -ME	R$	2.247,98	08/05/25	NFE 1449
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	4.039,20	08/05/25	NF 252702
Maria Odete F Faria Azevedo - ME-Casa de Carne Sta Maria	R$	12.240,00	21/05/25	NF 586
Rogerio dos Santos Roque ME'	R$	3.633,08	21/05/25	NF 1317
3.9 GLP	R$	2.835,00		
J A De Sousa Comercio de Gas Ltda	R$	1.215,00	08/05/25	NF 96
J A De Sousa Comercio de Gas Ltda	R$	1.620,00	08/05/25	NF 105
3.10 Descartáveis	R$	2.675,00		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	947,50	08/05/25	NF 252687
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	1.727,50	13/05/25	NF 252708
3.11 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares	R$	-		
3.12 Equipamentos Hospitalares	R$	1.512,50		
L M de Souza Instrumentos Hospitalares	R$	1.512,50	08/05/25	NF 422
3.13 Manutenção Predial	R$	-		
3.14 Outros	R$	-		
4 Prestação de Serviços Administrativos	R$	49.477,23		
4.1 Assessoria Administrativa	R$	16.000,00		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$	16.000,00	07/05/25	NFSE 182
4.2 Assessoria Juridica	R$	2.092,42		
Marcelo Jose Borges Sociedade Individual de Advocacia	R$	2.092,42	20/05/25	NFSE 145 PARC 2/2
4.3 Assessoria Contábil	R$	-		
4.4 Assessoria de Imprensa	R$	5.000,00		
Priscilla Pereira dos Santos Ltda	R$	5.000,00	29/05/25	NFSE 55
4.5 Faturamento	R$	-		
4.6 Sistema de Gestão	R$	9.384,81		
Omiexperience Ltda	R$	884,81	15/05/25	NFSE 2684184
Promedico Gestor Hospitalar Ltda	R$	6.700,00	16/05/25	NFSE 550
Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda	R$	1.800,00	20/05/25	NFSE 31472
4.7 Gestão de Documentos e TI	R$	-		
4.8 Assessoria Prestação de Contas	R$	-		
4.9 Controle Interno	R$	17.000,00		
Codigo Auditoria Ltda	R$	17.000,00	29/05/25	NFSE 67
4.10 Segurança e Saúde do Trabalho	R$	-		
5 Prestação de Serviços Operacionais	R$	46.893,88		
5.1 Manutenção Predial	R$	-		
5.2 Serviço de Laboratorio	R$	10.000,00		
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	10.000,00	16/05/25	NFSE 288 PARC 1/2
5.3 Locação Equipamentos	R$	6.299,20		
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	4.900,00	29/05/25	NFSE 532
Rad Med Assessoria Ltda	R$	1.399,20	30/05/25	NFSE 3185
5.4 Manutenção de Gerador	R$	-		
5.5 Coleta de Lixo	R$	11.824,68		
H M Solucao Ambiental LTDA-ME	R$	1.508,71	30/05/25	NFSE 10758
H M Solucao Ambiental LTDA-ME	R$	9.631,93	30/05/25	NFSE 11222
H M Solucao Ambiental LTDA-ME	R$	684,04	30/05/25	NFSE 11221
5.6 Engenharia Clinica	R$	18.770,00		
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	18.770,00	29/05/25	NFSE 604
5.7 Assistencia Equipamentos	R$	-		
5.8 Manutenção Ar Condicionado	R$	-		
6 Frota	R$	-		
6.1 Serviços de Manutenção Veicular	R$	-		
6.2 Materiais de Manutenção Veicular	R$	-		
6.3 Combustível	R$	-		
7 Taxas/Certificados/Seguros	R$	1.088,32		
7.1 Taxas Bancárias	R$	1.088,32		
Tarifa TED/DOC	R$	738,52		
Tarifa Pacote de Serviços	R$	174,90		
Tarifa Pacote de Serviços - Piso	R$	174,90		
7.2 Taxas/Alvarás/Outros	R$	-		
8 Impostos S/ NF	R$	-		
9 Material Permanente	R$	-		
10 Negociações	R$	3.637,89		
Mercadão dos Parafusos SMA Ltda	R$	3.637,89	08/05/25	PARC 4/36
11 Outros	R$	-		
SALDO	R$	119.851,38	31/05/25	

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: 2025.06.11 16:15:52 -03'00'

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

☐ Visualizar Pix agrupados

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G334020722025095012
02/06/2025 07:30:39

Cliente - Conta atual

Agência	3648-X
Conta corrente	43826-X INSTITUTO A G SAUDE
Período do extrato	05 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/04/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
05/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.501	2.011,20 D	
				104 3465 021465633000145 CARLOS FABRIC			
05/05/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	2.011,20 C	0,00 C
				Rende Facil			
06/05/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.050.798	140.000,00 C	
				104 0794 11433328000118 FMS SMA			
06/05/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	20.000,00 D	
				06/05 15:47 INSTITUTO A G SAUDE			
06/05/2025		0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	120.000,00 D	0,00 C
				Rende Facil			
07/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.701	15.500,00 D	
				033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE			
07/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.702	16.000,00 D	
				341 4433 029677043000198 BARSI ASSESSO			
07/05/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	31.500,00 C	0,00 C
				Rende Facil			
08/05/2025		0000	14175	983 TED Devolvida	9	1.727,50 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
08/05/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	550.529.000.024.274	8.470,00 D	
				08/05 15:24 MEDIANA PHARMA HOSPITALA			
08/05/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.014.600	2.247,98 D	
				08/05 15:24 VANDEIR ALVES NOGUEIRA M			
08/05/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.014.600	2.636,53 D	
				08/05 15:24 VANDEIR ALVES NOGUEIRA M			
08/05/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	750,00 D	
				08/05 15:24 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
08/05/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	1.125,45 D	
				08/05 15:24 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
08/05/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	3.604,14 D	
				08/05 15:24 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
08/05/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	2.014,60 D	
				08/05 15:24 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
08/05/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	2.997,43 D	
				08/05 15:24 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
08/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.801	1.727,50 D	
				756 5024 030228668000151 ORZELITA RODR			
08/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.802	1.215,00 D	
				748 0914 051502261000140 J A DE SOUSA			

08/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		50.803	5.443,20 D
			756 5024 030228668000151 ORZELITA RODR			
08/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		50.804	1.512,50 D
			237 1283 035762312000117 L M DE SOUZA			
08/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		50.805	3.637,89 D
			237 0266 54707048153 ROSA MARIA CARDOS			
08/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		50.806	4.039,20 D
			756 5024 030228668000151 ORZELITA RODR			
08/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		50.807	1.620,00 D
			748 0914 051502261000140 J A DE SOUSA			
08/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		50.808	1.750,00 D
			104 1575 10109528115 BARTOLOMEU PIMENT			
08/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		50.809	319,00 D
			104 3596 029245165000105 ALFAMIX COMER			
08/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		50.810	25.480,00 D
			341 4407 044540319000185 ANNA CAROLINN			
08/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		50.811	1.376,67 D
			756 5024 030228668000151 ORZELITA RODR			
08/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		50.812	5.656,38 D
			756 5024 030228668000151 ORZELITA RODR			
08/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		50.813	3.018,75 D
			756 5024 030228668000151 ORZELITA RODR			
08/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		50.814	947,50 D
			756 5024 030228668000151 ORZELITA RODR			
08/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.281.200.091.355		13,00 D
			Cobrança referente 08/05/2025			
08/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.281.200.091.356		13,00 D
			Cobrança referente 08/05/2025			
08/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.281.200.091.357		13,00 D
			Cobrança referente 08/05/2025			
08/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.281.200.091.358		13,00 D
			Cobrança referente 08/05/2025			
08/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.281.200.091.359		13,00 D
			Cobrança referente 08/05/2025			
08/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.281.200.091.360		13,00 D
			Cobrança referente 08/05/2025			
08/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.281.200.091.361		13,00 D
			Cobrança referente 08/05/2025			
08/05/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	79.953,22 C 0,00 C
			Rende Facil			
09/05/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta		33.371.410	150.000,00 C
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
09/05/2025	3648	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.740		2.430,23 D
			09/05 16:14 ADELIA DE SOUZA SILVA			
09/05/2025	3648	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.014.817		1.816,93 D
			09/05 16:14 RAIMUNDA A C MENEZES			
09/05/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento		46.541	86.817,34 D
09/05/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento		46.542	1.680,43 D
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		50.901	1.955,25 D
			104 0794 86642154649 ROSA INES SILVA R			
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		50.902	2.500,06 D

			341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.903	4.097,27 D
			104 0794 55717772149 LACY HUMBERTO OLI		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.904	1.831,73 D
			260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.905	1.526,42 D
			104 0794 04892963194 KASSIA KELLY ARAU		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.906	2.427,26 D
			033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.907	2.499,43 D
			104 0794 05557684140 THAYZA DA SILVA C		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.908	1.907,70 D
			104 0794 87473437100 MARLENE MACIEL VE		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.909	4.577,19 D
			756 3059 04716249182 LAYS XAVIER DA SI		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.910	2.035,33 D
			104 0794 60388269120 SEBASTIANA ALVES		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.911	1.737,31 D
			260 0001 00016710142 LUCENI CARDOSO DA		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.912	2.591,37 D
			104 0794 86642154649 ROSA INES SILVA R		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.913	2.379,45 D
			237 2747 02277828106 DAIANE VIEIRA DE		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.914	1.985,33 D
			260 0001 04772086145 ITHALO SOARES COE		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.915	1.678,79 D
			104 3643 01677444100 CLEUSILENE BADIA		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.916	6.184,32 D
			237 0266 34712372168 VALTEIR GONCALVES		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.917	1.985,33 D
			104 0794 83185135172 JOSE HAMILTON COS		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.918	4.514,47 D
			260 0001 03908553164 FLAVYA MARTINS RO		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.919	513,19 D
			260 0001 07007351190 YASMIN MENEZES SI		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.920	2.116,25 D
			104 0794 03452438112 ADOLFO FERNANDES		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.921	1.404,15 D
			260 0001 71225348129 SABRINA TRAJANO D		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.922	3.987,21 D
			260 0001 05955853103 MATEUS RODRIGUES		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.923	1.938,25 D
			104 0794 71068803100 PABLO FERNANDO FA		
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.924	1.821,60 D
			260 0001 71180678141 FERNANDA ALVES AR		
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.102.662	13,00 D
			Cobrança referente 09/05/2025		
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.102.663	13,00 D
			Cobrança referente 09/05/2025		
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.102.664	13,00 D
			Cobrança referente 09/05/2025		

09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/05/2025	881.291.200.102.665	13,00 D	
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/05/2025	881.291.200.102.666	13,00 D	
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/05/2025	881.291.200.102.667	13,00 D	
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/05/2025	881.291.200.102.668	13,00 D	
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/05/2025	881.291.200.102.669	13,00 D	
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/05/2025	881.291.200.102.670	13,00 D	
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/05/2025	881.291.200.102.671	13,00 D	
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/05/2025	881.291.200.102.672	13,00 D	
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/05/2025	881.291.200.102.673	13,00 D	
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/05/2025	881.291.200.102.674	13,00 D	
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/05/2025	881.291.200.102.675	13,00 D	
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/05/2025	881.291.200.102.676	13,00 D	
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/05/2025	881.291.200.102.677	13,00 D	
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/05/2025	881.291.200.102.678	13,00 D	
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/05/2025	881.291.200.102.679	13,00 D	
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/05/2025	881.291.200.102.680	13,00 D	
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/05/2025	881.291.200.102.681	13,00 D	
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/05/2025	881.291.200.102.682	13,00 D	
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/05/2025	881.291.200.102.683	13,00 D	
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/05/2025	881.291.200.102.684	13,00 D	
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 09/05/2025	881.291.200.102.685	13,00 D	
09/05/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente 09/05/2025	891.291.200.028.062	22,54 D	
09/05/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente 09/05/2025	891.291.200.028.063	0,98 D	
09/05/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	3.275,11 C	0,00 C
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR	51.201	149,99 D	
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.202	199,99 D	

			104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR			
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.203	100,00 D	
			104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR			
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.051.972	13,00 D	
			Cobrança referente 12/05/2025			
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.051.973	13,00 D	
			Cobrança referente 12/05/2025			
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.051.974	13,00 D	
			Cobrança referente 12/05/2025			
12/05/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	831.321.203.156.204	174,90 D	
			Cobrança referente 12/05/2025			
12/05/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	663,88 C	0,00 C
			Rende Facil			
13/05/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.242.000.003.692	2.904,00 D	
			13/05 14:00 TIRADE 00027949878000205			
13/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.301	23.247,32 D	
			341 1590 004369147000104 ABA MED S.A.			
13/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.302	1.727,50 D	
			756 5024 030228668000151 ORZELITA RODR			
13/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.331.100.092.905	13,00 D	
			Cobrança referente 13/05/2025			
13/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.331.100.092.906	13,00 D	
			Cobrança referente 13/05/2025			
13/05/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	27.904,82 C	0,00 C
			Rende Facil			
14/05/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.917.461	30.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
14/05/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	30.000,00 D	0,00 C
			Rende Facil			
15/05/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.488.903	20.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
15/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	51.501	884,81 D	
			OMIEXPERIENCE LTDA.			
15/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.502	20.000,00 D	
			341 1590 004369147000104 ABA MED S.A.			
15/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.351.100.117.245	13,00 D	
			Cobrança referente 15/05/2025			
15/05/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	897,81 C	0,00 C
			Rende Facil			
16/05/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127	10.000,00 D	
			16/05 15:29 LABORATORIO C DE IPAMERI			
16/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.601	6.700,00 D	
			077 0001 040292945000149 PROMEDICO GES			
16/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.361.200.123.428	13,00 D	
			Cobrança referente 16/05/2025			
16/05/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	16.713,00 C	0,00 C
			Rende Facil			
19/05/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.752.000.124.113	240,00 D	
			19/05 16:00 ZA.COM COMERCIO			
19/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.901	2.017,00 D	
			341 9374 10109528115 BARTOLOMEU PIMENT			

19/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.391.200.018.616	13,00 D	
			Cobrança referente 19/05/2025			
19/05/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	2.270,00 C	0,00 C
			Rende Facil			
20/05/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.437.115	30.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
20/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.001	2.090,42 D	
			104 2079 048047301000105 MARCELO JOSE			
20/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.002	1.800,00 D	
			756 3333 033613074000152 HUMA - COTACO			
20/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.401.200.024.591	13,00 D	
			Cobrança referente 20/05/2025			
20/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.401.200.024.592	13,00 D	
			Cobrança referente 20/05/2025			
20/05/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	26.083,58 D	0,00 C
			Rende Facil			
21/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.101	2.903,50 D	
			260 0001 056822978000193 ABNER FLAVIAN			
21/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.102	3.633,08 D	
			748 0914 015373473000101 ROGERIO DOS S			
21/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.103	12.240,00 D	
			748 0914 008252394000187 MARIA ODETE F			
21/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.411.200.017.199	13,00 D	
			Cobrança referente 21/05/2025			
21/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.411.200.017.200	13,00 D	
			Cobrança referente 21/05/2025			
21/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.411.200.017.201	13,00 D	
			Cobrança referente 21/05/2025			
21/05/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	18.815,58 C	0,00 C
			Rende Facil			
26/05/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.542.758	40.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
26/05/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.547.124	212.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
26/05/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	252.000,00 D	0,00 C
			Rende Facil			
27/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.701	1.000,00 D	
			104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO			
27/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.702	39.100,00 D	
			756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
27/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.471.200.019.615	13,00 D	
			Cobrança referente 27/05/2025			
27/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.471.200.019.616	13,00 D	
			Cobrança referente 27/05/2025			
27/05/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	40.126,00 C	0,00 C
			Rende Facil			
29/05/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.423.050	20.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
29/05/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.425.175	30.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
29/05/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.039.404	41.012,45 D	

			29/05 14:19 VICTOR V S M LTDA			
29/05/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.229.000.066.314	1.321,65 D	
			29/05 11:47 SUPRIBIO D BRASIL LTDA			
29/05/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.229.000.066.314	3.298,63 D	
			29/05 11:47 SUPRIBIO D BRASIL LTDA			
29/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.901	45.000,00 D	
			260 0001 057796978000129 DIAS ALENCAR			
29/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.902	18.770,00 D	
			341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO			
29/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.903	4.900,00 D	
			341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO			
29/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.904	15.084,03 D	
			104 3465 021465633000145 CARLOS FABRIC			
29/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.905	17.000,00 D	
			260 0001 041717283000174 CODIGO AUDITO			
29/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.906	36.200,00 D	
			301 0001 057488623000172 FELIPE SOARES			
29/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.907	5.000,00 D	
			237 1283 050923073000123 PRISCILLA PER			
29/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	52.908	40,00 D	
			NUCLEO INF COORD PONTO BR			
29/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.909	46.152,60 D	
			104 0794 020957773000178 LUCIMED ASSIS			
29/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.491.100.176.837	13,00 D	
			Cobrança referente 29/05/2025			
29/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.491.100.176.838	13,00 D	
			Cobrança referente 29/05/2025			
29/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.491.100.176.839	13,00 D	
			Cobrança referente 29/05/2025			
29/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.491.100.176.840	13,00 D	
			Cobrança referente 29/05/2025			
29/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.491.100.176.841	13,00 D	
			Cobrança referente 29/05/2025			
29/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.491.100.176.842	13,00 D	
			Cobrança referente 29/05/2025			
29/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.491.100.176.843	13,00 D	
			Cobrança referente 29/05/2025			
29/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.491.100.176.844	13,00 D	
			Cobrança referente 29/05/2025			
29/05/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	183.883,36 C	0,00 C
			Rende Facil			
30/05/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.413.208	35.086,93 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
30/05/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.458.000.018.137	684,04 D	
			30/05 14:43 H.M. SOLUCAO AMBIENTAL			
30/05/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.458.000.018.137	1.508,71 D	
			30/05 14:43 H.M. SOLUCAO AMBIENTAL			
30/05/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.458.000.018.137	9.631,93 D	
			30/05 14:43 H.M. SOLUCAO AMBIENTAL			
30/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	53.001	1.399,20 D	
			341 0290 010553728000102 RAD MED ASSES			

30/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrónico	861.501.100.282.709	13,00 D	
			Cobrança referente 30/05/2025			
30/05/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	21.850,05 D	0,00 C
31/05/2025	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

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

OBSERVAÇÕES:

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

☐ Visualizar Pix agrupados

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G334020722025095010
02/06/2025 07:28:33

Cliente - Conta atual

Agência	757-9
Conta corrente	23819-8 INSTITUTO A GESTAO SAUDE
Período do extrato	05 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
15/04/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
05/05/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.873.456	43.148,90 C	43.148,90 C
				104 0794 11433328000118 GO 522020 FMS			
08/05/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.012.609	1.728,94 D	
				08/05 12:22 DIOGO PIRES NEVES			
08/05/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.015.689	1.529,61 D	
				08/05 12:22 SILVANIA ALVES RIBEIRO			
08/05/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.020.251	1.529,61 D	
				08/05 12:22 FABIOLA FELIX CARDOSO			
08/05/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.823	1.529,61 D	
				08/05 12:22 ALCILENE DOS SANTOS CARV			
08/05/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.826	1.529,61 D	
				08/05 12:22 BRIGIDA MARIA FERREIRA S			
08/05/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.827	1.529,61 D	
				08/05 12:22 CAMILA SILVA MOREIRA			
08/05/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.850	1.728,94 D	
				08/05 12:22 DIESSYCA JORDANY SOUZA S			
08/05/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.853	1.529,61 D	
				08/05 12:22 EYDE DE SOUZA BEZERRA			
08/05/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.854	1.728,94 D	
				08/05 12:22 FERNANDO COSTA FERNANDES			
08/05/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.856	1.529,61 D	
				08/05 12:22 FRANCISCA KATIA B DE ARA			
08/05/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.887	1.529,61 D	
				08/05 12:22 MARIVANE GOMES DE ALMEID			
08/05/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.023.458	1.529,61 D	
				08/05 12:22 JACIARA DA SILVA DIAS			
08/05/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.031	1.529,61 D	
				08/05 12:22 ATOS A G MELO			
08/05/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.245	1.728,94 D	
				08/05 12:22 CAMILA QUEREN SILVA SOUZ			
08/05/2025		0757	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.740	1.529,61 D	
				08/05 12:22 ADELIA DE SOUZA SILVA			
08/05/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	551.303.000.024.021	1.529,61 D	
				08/05 12:22 LAYENNA S R NUNES			
08/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.801	1.728,94 D	
				341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME			
08/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.802	1.529,61 D	
				104 0794 04892963194 KASSIA KELLY ARAU			

08/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.803	1.529,61 D	
			104 0794 04860223152 JORDANA ABREU MEI			
08/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.804	1.529,61 D	
			260 0001 00016710142 LUCENI CARDOSO DA			
08/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.805	1.728,94 D	
			104 0794 02121508120 CARULINI SOUSA DE			
08/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.806	1.529,61 D	
			260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A			
08/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.807	1.728,94 D	6.572,56 C
			033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D			
09/05/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.827	3.170,23 D	
			09/05 11:19 CAMILA SILVA MOREIRA			
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.901	3.170,23 D	232,10 C
			260 0001 00016710142 LUCENI CARDOSO DA			
12/05/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	831.321.202.868.860	174,90 D	57,20 C
			Cobrança referente 12/05/2025			
30/05/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	35.632.254	43.148,90 C	43.206,10 C
			104 0794 11433328000118 GO 522020 FMS			
31/05/2025	0000	00000	999 S A L D O			43.206,10 C

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

OBSERVAÇÕES:

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

BB RENDE FÁCIL

Dados do Cliente

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

Resumo do mês - Maio/2025

Saldo bruto em **30/04/2025**	R$ 34.716,45
Aplicações no mês:	R$ 449.933,63
Resgates líquidos no mês:	R$ 408.013,98
IR sobre resgates no mês:	R$ 3,33
IOF sobre resgates no mês:	R$ 62,29
Rendimentos no mês:	R$ 83,82
Saldo bruto em **30/05/2025**:	R$ 76.654,30

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Liquido
30/04/2025	Saldo Anterior	R$ 34.710,98	R$ 5,47	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
05/05/2025	Resgate	R$ 2.011,06	R$ 0,52	R$ 0,04	R$ 0,34	R$ 2.011,20
06/05/2025	Aplicação	R$ 120.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 120.000,00
07/05/2025	Resgate	R$ 31.496,40	R$ 11,58	R$ 1,04	R$ 6,94	R$ 31.500,00
08/05/2025	Resgate	R$ 1.203,52	R$ 0,50	R$ 0,04	R$ 0,28	R$ 1.203,70
08/05/2025	Resgate	R$ 78.749,07	R$ 8,27	R$ 0,13	R$ 7,69	R$ 78.749,52
09/05/2025	Resgate	R$ 3.275,06	R$ 0,52	R$ 0,01	R$ 0,46	R$ 3.275,11
12/05/2025	Resgate	R$ 663,85	R$ 0,14	R$ 0,00	R$ 0,11	R$ 663,88
13/05/2025	Resgate	R$ 27.903,42	R$ 7,47	R$ 0,40	R$ 5,67	R$ 27.904,82
14/05/2025	Aplicação	R$ 30.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 30.000,00
15/05/2025	Resgate	R$ 897,73	R$ 0,33	R$ 0,02	R$ 0,23	R$ 897,81
16/05/2025	Resgate	R$ 8.510,87	R$ 3,66	R$ 0,28	R$ 2,41	R$ 8.511,84
16/05/2025	Resgate	R$ 8.201,10	R$ 0,89	R$ 0,01	R$ 0,82	R$ 8.201,16
19/05/2025	Resgate	R$ 2.269,94	R$ 0,36	R$ 0,01	R$ 0,29	R$ 2.270,00
20/05/2025	Aplicação	R$ 26.083,58	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 26.083,58
21/05/2025	Resgate	R$ 18.814,62	R$ 5,10	R$ 0,27	R$ 3,87	R$ 18.815,58

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
26/05/2025	Aplicação	R$ 252.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 252.000,00
27/05/2025	Resgate	R$ 714,34	R$ 0,34	R$ 0,03	R$ 0,19	R$ 714,46
27/05/2025	Resgate	R$ 26.083,58	R$ 7,07	R$ 0,38	R$ 5,37	R$ 26.084,90
27/05/2025	Resgate	R$ 13.326,61	R$ 0,72	R$ 0,00	R$ 0,69	R$ 13.326,64
29/05/2025	Resgate	R$ 183.881,03	R$ 29,93	R$ 0,67	R$ 26,93	R$ 183.883,36
30/05/2025	Aplicação	R$ 21.850,05	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 21.850,05
30/05/2025	Saldo Final	R$ 76.642,41	R$ 11,89	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

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

Impresso em 02/06/2025 às 07:36

1. RECURSOS HUMANOS

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
10025	LIQUIDO NEGATIVO	1	69,72	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	11.66 %		205,51
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			1.831,58	1.831,58
			Liquido.....:	0,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.154,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10025	LIQUIDO NEGATIVO	1	69,72	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	11.66 %		205,51
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			1.831,58	1.831,58
			Liquido.....:	0,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.761,86	1.761,86	140,94	1.154,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

08/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:22:03
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 08/05/2025
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 B.D8F.1AA.04C.056.262

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		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	1.267,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		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	1.267,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

08/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:22:04
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 08/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.689
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SILVANIA ALVES RIBEIRO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.689-2
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 3.509.C52.25E.267.4DF

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Líquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Líquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

08/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:22:04
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 08/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.020.251
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FABIOLA FELIX CARDOSO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 20.251-7
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO D.8F1.5D1.8B8.0F1.65A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Liquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Liquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

08/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:22:04
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 08/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.823
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALCILENE DOS SANTOS CARVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.823-0
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO A.33C.482.ABC.218.02B

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Liquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Liquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

08/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:22:03
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 08/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.826
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRIGIDA MARIA FERREIRA SO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.826-5
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 4.C79.D0D.A56.598.042

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Líquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Líquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

08/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:22:05
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 08/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.827
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMILA SILVA MOREIRA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.827-3
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO B.85A.7C2.A5D.F76.DDB

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Liquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Liquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

08/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:22:04
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 08/05/2025
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 4.057.AE3.C3C.7E3.00D

Recibo de Pagamento Mensal

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

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		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	1.267,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		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	1.267,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

08/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:22:04
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 08/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.853
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EYDE DE SOUZA BEZERRA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.853-2
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 5.11F.2AB.A74.33C.B4F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Liquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Liquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

```
08/05/2025    - BANCO DO BRASIL -    12:22:04
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                 08/05/2025
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          1.749.6C8.6C8.10D.60A
```

Recibo de Pagamento Mensal

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

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		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	1.267,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

9 FERNANDO COSTA FERNANDES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		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	1.267,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

08/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:22:03
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 08/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.856
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FRANCISCA KATIA B DE ARAU
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.856-7
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 3.BBA.DEE.A09.931.03A

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Liquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Liquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

```
08/05/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    12:22:03
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                  08/05/2025
NR. DOCUMENTO                550.757.000.022.887
VALOR TOTAL                                1.529,61
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA
AGENCIA: 0757-9          CONTA:          22.887-7
NR. DOCUMENTO                550.757.000.023.819
================================================
NR.AUTENTICACAO           5.20D.081.3AB.560.6E8
```

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Liquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Liquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

08/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:22:04
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 08/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.458
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JACIARA DA SILVA DIAS
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.458-3
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 4.002.BD1.3BF.F67.432

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Líquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Líquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

08/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:22:04
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 08/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.024.031
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ATOS A G MELO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 24.031-1
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 7.9D2.391.F43.F27.DFF

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Liquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Liquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

08/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:22:04
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 08/05/2025
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 B.8EF.D8A.034.DC0.73C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		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
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		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

```
08/05/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    12:22:04
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                   08/05/2025
NR. DOCUMENTO                 170.757.510.012.740
VALOR TOTAL                               1.529,61
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADELIA DE SOUZA SILVA
AGENCIA: 0757-9          CONTA:     510.012.740-2
VARIACAO DA POUPANCA                           51
NR. DOCUMENTO                 170.757.000.023.819
================================================
NR.AUTENTICACAO            9.45B.C4F.ABA.81C.478
    Creditos a partir de 04 05 2012 estao
       disciplinados pela Lei 12.703.
```

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Líquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.529,61

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Líquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.529,61

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

08/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:22:04
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 08/05/2025
NR. DOCUMENTO 551.303.000.024.021
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LAYENNA S R NUNES
AGENCIA: 1303-X CONTA: 24.021-4
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO A.189.D87.97F.BF9.4A0

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Líquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Líquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

G3381207540714851
12/05/2025 08:00:05

Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.00.05
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: 08/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050801
AUTENTICACAO SISBB: 1.8E9.B5C.43B.8E7.247

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		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	1.267,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		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	1.267,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.00.05
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$ 1.529,61
DEBITO EM: 08/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050802
AUTENTICACAO SISBB: C.01A.214.CDF.A40.329

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Líquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.529,61

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

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Líquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.529,61

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.00.05
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$ 1.529,61
DEBITO EM: 08/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050803
AUTENTICACAO SISBB: 6.E31.277.C88.9DD.090

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Líquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Líquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.00.05
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$ 1.529,61
DEBITO EM: 08/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050804
AUTENTICACAO SISBB: 5.1FE.4E1.5DE.91B.0EE

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. Laureni Cardoso da Silva inscrita no CPF sob o nº 000.167.101-42, a receber por dois meses o pagamento salarial que será efetuado pela empresa Instituto Alcance Gestão em saúde em sua Conta bancária sob o nº Agencia 0001 Conta: 45524580-8 Banco 0260 NU pagamentos SA. - Instituicão de pagamentos.

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

São miguel do Araguaia-Go 26-02-2025

Ass: Lucivania Cardoso da Silva.

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

Consulte: http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
047026003120406243001 93
Reconheço por verdadeira a assinatura indicada de LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA Dou Fé.
São Miguel do Araguaia-GO, 26 de fevereiro de 2025
Em Test° da Verdade
Escrevente Autorizado-Fernicielly Jordana de Jesus
Emol. R$ 7,11 Fund. Est. R$ 1,51 ISS R$ 0,36

Fernicielly Jordana de Jesus

TABELIONATO DE NOTAS

AV. JONAS BATISTA PINHEIRO NETO, 500 - CENTRO - CEP: 76590-000 - SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GOIÁS

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Liquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Liquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.00.05
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: 08/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050805
AUTENTICACAO SISBB: 8.985.E64.65D.128.373

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		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	1.267,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		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	1.267,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.00.05
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 41.824.325-6

FAVORECIDO: JORDANA RICARDO ASSUNCAO REIS
CPF/CNPJ: 058.114.021-47
VALOR: R$ 1.529,61
DEBITO EM: 08/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050806
AUTENTICACAO SISBB: F.290.A6A.36E.00C.DC2

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Líquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.340,02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	7.62 %		126,25
			1.655,86	126,25
			Líquido.....:	1.529,61

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
0,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.340,02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.00.05
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: 08/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050807
AUTENTICACAO SISBB: D.41B.863.BD8.57C.FDC

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

132 TATIANE BENICIO DA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		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

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

132 TATIANE BENICIO DA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		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

09/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:19:10
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 09/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.827
VALOR TOTAL 3.170,23
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMILA SILVA MOREIRA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.827-3
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 7.41C.BA2.3B4.0C7.8EA

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

93 CAMILA SILVA MOREIRA (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
			Líquido.....:	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
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

93 CAMILA SILVA MOREIRA (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
			Líquido.....:	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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.00.06
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$ 3.170,23
DEBITO EM: 09/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050901
AUTENTICACAO SISBB: 8.107.349.979.A16.3FD

26 /02 /2025

Carta de Autorização

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

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

São miguel do Araguaia - Go 26-02-2025

Ass: Lucivania Cardoso da Silva.

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

Consulte: http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
0479066031284052360295
Reconheço por verdadeira a assinatura indicada de LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA Dou Fé.
São Miguel do Araguaia - GO, 26 de fevereiro de 2025
Em Test° da Verdade
Escrevente Autorizado-Fabricielly Jordana de Jesus
Emol. R$ 7,11 Fund. Est. R$ 1,51 ISS R$ 0,36

Fabricielly Jordana de Jesus

TABELIONATO DE NOTAS GO

AV. JONAS BATISTA PINHEIRO NETO, 558 - CENTRO - CEP: 76590-000 - SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GOIÁS

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
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
			Líquido.....:	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
27.949.878/0002-05

Janeiro/2025
Departamento: ENFERMAGEM

80 LUCIVANIA CARDOSO DA 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 %		68,68
			3.565,60	395,37
			Líquido.....:	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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.43
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 783.138.298-5

FAVORECIDO: ROSA INES SILVA RITA
CPF/CNPJ: 866.421.546-49
VALOR: R$ 1.955,25
DEBITO EM: 09/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050901
AUTENTICACAO SISBB: F.500.F31.4B6.BA6.411

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Março/2025
Departamento: ASSISTENCIA SOCIAL

173 ROSA INES SILVA RITA (ASSISTENTE SOCIAL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	26 Dias	1.820,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	1	303,60	
19998	INSS	7.92 %		168,35
			2.123,60	168,35
			Liquido.....:	1.955,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.820,00	2.123,60	2.123,60	169,88	1.558,80

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

Março/2025
Departamento: ASSISTENCIA SOCIAL

173 ROSA INES SILVA RITA (ASSISTENTE SOCIAL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	26 Dias	1.820,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	1	303,60	
19998	INSS	7.92 %		168,35
			2.123,60	168,35
			Liquido.....:	1.955,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.820,00	2.123,60	2.123,60	169,88	1.558,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

___/___/___ Data

09/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:14:44
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

DATA DA TRANSFERENCIA 09/05/2025
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.740
VALOR TOTAL 2.430,23
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADELIA DE SOUZA SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 510.012.740-2
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO D.B94.289.498.5A5.E5F

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

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	5	800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	84	138,79	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.13 %		340,07
19999	IRRF	15.0 %		125,88
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			4.522,25	2.092,02
			Liquido.....:	2.430,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.722,25	3.722,25	297,78	3.382,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	5	800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	84	138,79	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.13 %		340,07
19999	IRRF	15.0 %		125,88
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			4.522,25	2.092,02
			Liquido.....:	2.430,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.722,25	3.722,25	297,78	3.382,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

09/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:14:44
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 09/05/2025
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
51
VARIACAO DA POUPANCA
NR. DOCUMENTO 173.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 2.51C.90D.8F3.FB5.A06
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

Abril/2025
Departamento: GERAL

128 RAIMUNDA APARECIDA CARVALHO MENEZES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		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	1.364,40

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: GERAL

128 RAIMUNDA APARECIDA CARVALHO MENEZES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		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	1.364,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

BANCO DO BRASIL

Relatório Folha Pagamentos

Emitido em: 27/05/2025

Empresa: Instituto Alcance Gestao Em Saude

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

Nome da Folha: Folha de pagamento 09.mai.2025 15:13:46

Data Pagamento: 09/05/2025 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 3648-X / 43826-X

Valor Total: R$ 86.817,34 **Tipo:** Salário **Quantidade de Pagamentos:** 33

Assinaturas válidas:
Maria Aparecida Tavares Pinto E Sil 09/05/2025 16:13:58
Wesley De Abreu Silva Junior 09/05/2025 16:11:33

OBS:
Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Jaciara da Silva Dias	001.429.191-60	757-9 / 23458-3	Pago	Salário	R$ 1.630,48
2	Luzinete Morais Tolentino	004.332.471-18	757-9 / 22736-6	Pago	Salário	R$ 3.405,65
3	Andrea Matos Rodrigues	004.827.553-00	757-9 / 25194-1	Pago	Salário	R$ 1.816,93
4	Silvania Alves Ribeiro	009.078.241-02	757-9 / 15689-2	Pago	Salário	R$ 1.624,39
5	Angelica Pedatella Miranda Sa	014.798.311-82	757-9 / 4842-9	Pago	Salário	R$ 2.819,98
6	Alcilene Dos Santos Carvalho	016.878.291-01	757-9 / 22823-0	Pago	Salário	R$ 1.717,47
7	Francisca Katia Bezerra de Ara	019.531.221-08	757-9 / 22856-7	Pago	Salário	R$ 1.751,04
8	Carulini Sousa de Oliveira	021.215.081-20	757-9 / 23457-5	Pago	Salário	R$ 2.391,04
9	Giselly Maia Santana	022.706.911-05	757-9 / 22875-3	Pago	Salário	R$ 2.295,50
10	Layenna Savya Ribeiro Nunes	025.957.441-43	1303-X / 24021-4	Pago	Salário	R$ 1.929,59
11	Diogo Pires Neves	026.784.271-61	757-9 / 12609-8	Pago	Salário	R$ 2.525,79

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 27/05/2025 às 16:34:10 . por JC899890 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$ 1.687,18
13	Sanaeh Vale Dos Reis	045.049.281-83	757-9 / 23463-X	Pago	Salário	R$ 1.935,87
14	Daniel Erick de Lima Amancio	045.848.761-93	757-9 / 22830-3	Pago	Salário	R$ 1.793,91
15	Jordana Abreu Meireles	048.602.231-52	757-9 / 23036-7	Pago	Salário	R$ 2.385,94
16	Diessyca Jordany Sousa Silva	049.446.851-30	757-9 / 22850-8	Pago	Salário	R$ 2.550,72
17	Eyde de Souza Bezerra	051.058.885-96	757-9 / 22853-2	Pago	Salário	R$ 1.737,31
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$ 1.657,47
20	Vanessa Pereira Sales	053.545.771-52	8090-X / 7796-8	Pago	Salário	R$ 2.740,73
21	Flaviane Aparecida Sousa Perei	060.360.011-50	757-9 / 22855-9	Pago	Salário	R$ 2.187,72
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$ 2.555,73
24	Jose Evangelista Martins	277.543.401-00	757-9 / 22878-8	Pago	Salário	R$ 7.290,07
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$ 4.357,20
27	Rosilene Sales da Silva	557.115.881-68	757-9 / 23040-5	Pago	Salário	R$ 3.360,40
28	Maria Jose Pereira Vidal Sales	607.290.821-72	3656-0 / 30189-2	Pago	Salário	R$ 4.919,21
29	Ana Beatriz Alves da Silva	626.452.633-99	757-9 / 23455-9	Pago	Salário	R$ 2.453,93
30	Rita Neves Azevedo	815.755.301-63	757-9 / 20354-8	Pago	Salário	R$ 1.858,37
31	Fernando Costa Fernandes	872.947.881-20	757-9 / 22851-0	Pago	Salário	R$ 2.642,90

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 27/05/2025 às 16:34:10 , por JC899890 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

32	Brigida Maria Ferreira de Souz	921.939.431-68	757-9 / 22826-5	Pago	Salário	R$ 1.624,39
33	Marivane Gomes de Almeida	967.403.291-68	757-9 / 22887-7	Pago	Salário	R$ 1.624,39

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 27/05/2025 às 16:34:10 , por JC899890 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:44
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JACIARA DA SILVA DIAS
CPF: 001.429.191-60
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.458-3
DATA DE PAGAMENTO: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.630,48

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.7F3.973.F00.9BE.B7E

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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	57,83	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
10037	DEVOLUCAO DO LIQUIDO NEGATIVO	1		36,13
19998	INSS	9.13 %		339,46
19999	IRRF	15.0 %		85,05
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			3.717,19	2.086,71
			Líquido.....:	1.630,48

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.717,19	3.717,19	297,37	3.109,99

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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	57,83	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
10037	DEVOLUCAO DO LIQUIDO NEGATIVO	1		36,13
19998	INSS	9.13 %		339,46
19999	IRRF	15.0 %		85,05
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			3.717,19	2.086,71
			Líquido.....:	1.630,48

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.717,19	3.717,19	297,37	3.109,99

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:44
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.405,65

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.374.C56.F86.993.34A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: RADIOLOGIA

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

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

Salário Base	Sal. 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 HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: RADIOLOGIA

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

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

Salário Base	Sal. 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
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:44
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.816,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.E23.A02.D26.37C.C24

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: GERAL

167 ANDREA MATOS RODRIGUES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

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	1.248,16

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: GERAL

167 ANDREA MATOS RODRIGUES (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

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	1.248,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:44
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.624,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.FD8.D43.B37.2B3.CA9

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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.08 %		332,52
19999	IRRF	15.0 %		76,38
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			3.659,36	2.034,97
			Liquido.....:	1.624,39

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	3.052,16

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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.08 %		332,52
19999	IRRF	15.0 %		76,38
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			3.659,36	2.034,97
			Liquido.....:	1.624,39

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	3.052,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:44
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.819,98

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.FAD.C6B.64A.8F1.FC8

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

171 ANGELICA PEDATELLA MIRANDA SA (ASSISTENTE ADMINISTR)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.56 %		265,83
19999	IRRF	7.5 %		17,79
			3.103,60	283,62
			Líquido.....:	2.819,98

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.800,00	3.103,60	3.103,60	248,28	2.496,40

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: ADMINISTRAÇÃO

171 ANGELICA PEDATELLA MIRANDA SA (ASSISTENTE ADMINISTR)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.56 %		265,83
19999	IRRF	7.5 %		17,79
			3.103,60	283,62
			Líquido.....:	2.819,98

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.800,00	3.103,60	3.103,60	248,28	2.496,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:44
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.717,47

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.635.319.E2F.6B0.C35

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	157,87	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.18 %		347,82
19999	IRRF	15.0 %		95,51
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			3.786,87	2.069,40
			Liquido.....:	1.717,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.786,87	3.786,87	302,94	3.179,67

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	157,87	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.18 %		347,82
19999	IRRF	15.0 %		95,51
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			3.786,87	2.069,40
			Liquido.....:	1.717,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.786,87	3.786,87	302,94	3.179,67

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:44
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.751,04

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.A97.C25.E76.DE9.396

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	173,49	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.21 %		353,34
19999	IRRF	15.0 %		102,40
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			3.832,85	2.081,81
			Liquido.....:	1.751,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.832,85	3.832,85	306,62	3.225,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	173,49	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.21 %		353,34
19999	IRRF	15.0 %		102,40
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			3.832,85	2.081,81
			Liquido.....:	1.751,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.832,85	3.832,85	306,62	3.225,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:44
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.391,04

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.6E6.7B4.A37.B2B.884

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		230,85
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.728,94
			4.837,69	2.446,65
			Líquido.....:	2.391,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	4.837,69	4.837,69	387,01	3.971,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

116 CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		230,85
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.728,94
			4.837,69	2.446,65
			Líquido.....:	2.391,04

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	4.837,69	4.837,69	387,01	3.971,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:44
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.295,50

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.3B3.746.CDA.189.4B7

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ULTRASSONOGRAFIA

41 GISELLY MAIA SANTANA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

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

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.497,50	2.497,50	199,80	1.890,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ULTRASSONOGRAFIA

41 GISELLY MAIA SANTANA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

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

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.497,50	2.497,50	199,80	1.890,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:44
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.929,59

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.C04.DDD.C0B.077.95E

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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	220,00	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.19 %		349,81
19999	IRRF	15.0 %		97,99
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			4.003,46	2.073,87
			Liquido.....:	1.929,59

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.803,46	3.803,46	304,27	3.196,26

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	220,00	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.19 %		349,81
19999	IRRF	15.0 %		97,99
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			4.003,46	2.073,87
			Liquido.....:	1.929,59

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.803,46	3.803,46	304,27	3.196,26

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:44
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.525,79

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.960.A13.A93.C6F.F07

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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	303,91	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.29 %		529,40
19999	IRRF	22.5 %		357,47
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.728,94
			5.141,60	2.615,81
			Liquido.....:	2.525,79

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	5.141,60	5.141,60	411,32	4.534,40

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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	303,91	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.29 %		529,40
19999	IRRF	22.5 %		357,47
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.728,94
			5.141,60	2.615,81
			Liquido.....:	2.525,79

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	5.141,60	5.141,60	411,32	4.534,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:44
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.687,18

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.DB5.73A.940.FAF.CC7

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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	161,92	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.15 %		342,85
19999	IRRF	15.0 %		89,28
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			3.745,38	2.058,20
			Liquido.....:	1.687,18

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	3.138,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	161,92	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.15 %		342,85
19999	IRRF	15.0 %		89,28
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			3.745,38	2.058,20
			Liquido.....:	1.687,18

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	3.138,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:44
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SANAEH VALE DOS REIS
CPF: 045.049.281-83
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.463-X
DATA DE PAGAMENTO: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.935,87

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.AEF.7DB.48A.1C4.AE3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: RADIOLOGIA

175 SANAEH VALE DOS REIS (TECNICO(A) DE RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	15 Dias	815,00	
10081	SALARIO FAMILIA	2	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	500,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	7.87 %		160,00
			2.095,87	160,00
			Líquido.....:	1.935,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.030,87	2.030,87	162,46	1.488,67

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: RADIOLOGIA

175 SANAEH VALE DOS REIS (TECNICO(A) DE RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	15 Dias	815,00	
10081	SALARIO FAMILIA	2	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	500,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	7.87 %		160,00
			2.095,87	160,00
			Líquido.....:	1.935,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.030,87	2.030,87	162,46	1.488,67

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:45
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.793,91

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.CA7.DFC.50C.CC1.615

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: GERAL

57 DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
10031	FALTAS	2.0		101,20
19998	INSS	7.82 %		152,39
			2.047,50	253,59
			Liquido.....:	1.793,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.946,30	1.946,30	155,70	1.339,10

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: GERAL

57 DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
10031	FALTAS	2.0		101,20
19998	INSS	7.82 %		152,39
			2.047,50	253,59
			Liquido.....:	1.793,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.946,30	1.946,30	155,70	1.339,10

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:45
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.385,94

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.AAE.009.9C7.1B7.9E9

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	10	1.100,00	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.99 %		475,89
19999	IRRF	22.5 %		271,46
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			4.759,36	2.373,42
			Líquido.....:	2.385,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	4.759,36	4.759,36	380,74	4.152,16

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	10	1.100,00	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.99 %		475,89
19999	IRRF	22.5 %		271,46
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			4.759,36	2.373,42
			Líquido.....:	2.385,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	4.759,36	4.759,36	380,74	4.152,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:45
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.550,72

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.11D.39C.31D.94B.AD7

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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10005	TRIENIO	1	79,78	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	263,39	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.32 %		534,90
19999	IRRF	22.5 %		366,30
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.728,94
			5.180,86	2.630,14
			Liquido.....:	2.550,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	5.180,86	5.180,86	414,46	4.573,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

69 DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10005	TRIENIO	1	79,78	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	263,39	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.32 %		534,90
19999	IRRF	22.5 %		366,30
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.728,94
			5.180,86	2.630,14
			Liquido.....:	2.550,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	5.180,86	5.180,86	414,46	4.573,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:45
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.737,31

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.87C.396.51B.C4C.840

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	185,05	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.2 %		351,09
19999	IRRF	15.0 %		99,58
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			3.814,05	2.076,74
			Liquido.....:	1.737,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.814,05	3.814,05	305,12	3.206,85

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	185,05	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.2 %		351,09
19999	IRRF	15.0 %		99,58
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			3.814,05	2.076,74
			Liquido.....:	1.737,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.814,05	3.814,05	305,12	3.206,85

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:45
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CAMILLA DE OLIVEIRA DUTRA
CPF: 052.506.351-05
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 15.287-0
DATA DE PAGAMENTO: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.816,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.F64.DEF.147.FC2.636

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: RECEPÇÃO

161 CAMILLA DE OLIVEIRA DUTRA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		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	1.364,40

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

161 CAMILLA DE OLIVEIRA DUTRA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		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	1.364,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:45
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.657,47

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.0D2.6B2.830.D11.84F

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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.06 %		328,88
19999	IRRF	15.0 %		81,58
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			3.694,00	2.036,53
			Líquido.....:	1.657,47

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	3.086,80

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

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.06 %		328,88
19999	IRRF	15.0 %		81,58
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			3.694,00	2.036,53
			Líquido.....:	1.657,47

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	3.086,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:45
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: VANESSA PEREIRA SALES
CPF: 053.545.771-52
AGENCIA: 8090-X - MORADA DO SOL GO
CONTA: 7.796-8
DATA DE PAGAMENTO: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.740,73

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.260.815.B90.9EE.F6B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: FARMACIA

114 VANESSA PEREIRA SALES (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10074	HORA EXTRA (100%) - NORMAL	2	42,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		500,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.38 %		246,87
			2.987,60	246,87
			Líquido.....:	2.740,73

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.945,60	2.945,60	235,64	2.338,40

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: FARMACIA

114 VANESSA PEREIRA SALES (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10074	HORA EXTRA (100%) - NORMAL	2	42,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		500,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.38 %		246,87
			2.987,60	246,87
			Líquido.....:	2.740,73

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.945,60	2.945,60	235,64	2.338,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:45
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.187,72

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.281.056.387.5C2.234

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: GERAL

65 FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	161,92	
19998	INSS	8.04 %		191,34
			2.379,06	191,34
			Liquido.....:	2.187,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.379,06	2.379,06	190,32	1.771,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: GERAL

65 FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	161,92	
19998	INSS	8.04 %		191,34
			2.379,06	191,34
			Liquido.....:	2.187,72

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.379,06	2.379,06	190,32	1.771,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:45
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.816,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.5C1.D12.E9B.94F.B96

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: LIMPEZA

147 LINDACI PIMENTEL (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

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

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40

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

Abril/2025
Departamento: LIMPEZA

147 LINDACI PIMENTEL (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

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

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:45
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.555,73

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.629.E08.667.1FE.4BF

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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		316,16
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.728,94
			5.087,69	2.531,96
			Liquido.....:	2.555,73

Salário Base	Sal. 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
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

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	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.06 %		486,86
19999	IRRF	22.5 %		316,16
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.728,94
			5.087,69	2.531,96
			Liquido.....:	2.555,73

Salário Base	Sal. 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
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:45
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 7.290,07

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.D77.01B.B3E.A59.173

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

126 JOSE EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10011	GRATIFICACAO		1.000,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	24	4.600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.36 %		245,69
			7.535,76	245,69
			Líquido.....:	7.290,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	2.935,76	2.935,76	234,86	2.328,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

126 JOSE EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10011	GRATIFICACAO		1.000,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	24	4.600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.36 %		245,69
			7.535,76	245,69
			Líquido.....:	7.290,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	2.935,76	2.935,76	234,86	2.328,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:45
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 7.912,18

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.080.850.1D7.244.F57

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	10.024,76	
10005	TRIENIO	1	300,74	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		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.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	10.024,76	
10005	TRIENIO	1	300,74	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		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.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:45
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.357,20

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.C00.438.9C9.C87.EF0

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10006	QUINQUENIO	1	81,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		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 %		396,06
			5.305,63	948,43
			Liquido.....:	4.357,20

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	4.698,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10006	QUINQUENIO	1	81,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		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 %		396,06
			5.305,63	948,43
			Liquido.....:	4.357,20

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	4.698,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:45
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.360,40

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.7A8.61D.4C9.ADA.5BB

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10005	TRIENIO	1	48,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		350,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	1.000,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	56	173,87	
19998	INSS	9.2 %		350,60
19999	IRRF	15.0 %		98,97
			3.809,97	449,57
			Líquido.....:	3.360,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	3.809,97	3.809,97	304,79	3.202,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10005	TRIENIO	1	48,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		350,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	1.000,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	56	173,87	
19998	INSS	9.2 %		350,60
19999	IRRF	15.0 %		98,97
			3.809,97	449,57
			Líquido.....:	3.360,40

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	3.809,97	3.809,97	304,79	3.202,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:45
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.919,21

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.B1B.B00.069.158.D46

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

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	6	1.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	360,00	
19998	INSS	9.72 %		433,38
19999	IRRF	22.5 %		203,15
			5.555,74	636,53
			Liquido.....:	4.919,21

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	4.455,74	4.455,74	356,45	3.848,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

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	6	1.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	360,00	
19998	INSS	9.72 %		433,38
19999	IRRF	22.5 %		203,15
			5.555,74	636,53
			Liquido.....:	4.919,21

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	4.455,74	4.455,74	356,45	3.848,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:45
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.453,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.6AE.D93.E27.467.B80

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: RECEPÇÃO

118 ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		850,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.14 %		217,67
			2.671,60	217,67
			Líquido.....:	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	2.064,40

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

118 ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA (AUXILIAR ADMINISTRAT)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		850,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.14 %		217,67
			2.671,60	217,67
			Líquido.....:	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	2.064,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:45
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.858,37

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.823.705.EA8.75A.B81

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: GERAL

90 RITA NEVES AZEVEDO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

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

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.017,14	2.017,14	161,37	1.409,94

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: GERAL

90 RITA NEVES AZEVEDO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

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

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.017,14	2.017,14	161,37	1.409,94

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:46
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.642,90

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.579.4A0.505.64E.414

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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10006	QUINQUENIO	1	132,96	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	360,00	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.42 %		555,87
19999	IRRF	27.5 %		402,94
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.728,94
			5.330,65	2.687,75
			Líquido.....:	2.642,90

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	5.330,65	5.330,65	426,45	4.723,45

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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10006	QUINQUENIO	1	132,96	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	360,00	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.42 %		555,87
19999	IRRF	27.5 %		402,94
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.728,94
			5.330,65	2.687,75
			Líquido.....:	2.642,90

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	5.330,65	5.330,65	426,45	4.723,45

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:46
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.624,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.1EB.A9A.2F7.ED2.342

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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.08 %		332,52
19999	IRRF	15.0 %		76,38
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			3.659,36	2.034,97
			Liquido.....:	1.624,39

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	3.052,16

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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.08 %		332,52
19999	IRRF	15.0 %		76,38
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			3.659,36	2.034,97
			Liquido.....:	1.624,39

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	3.052,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:46
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: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.624,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.059.41F.DE5.906.16C

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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.08 %		332,52
19999	IRRF	15.0 %		76,38
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			3.659,36	2.034,97
			Líquido.....:	1.624,39

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	3.052,16

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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.08 %		332,52
19999	IRRF	15.0 %		76,38
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			3.659,36	2.034,97
			Líquido.....:	1.624,39

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	3.052,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

BANCO DO BRASIL

Relatório Folha Pagamentos

Emitido em: 27/05/2025

Empresa: Instituto Alcance Gestao Em Saude

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

Nome da Folha: Folha de pagamento 09.mai.2025 16:23:59

Data Pagamento: 09/05/2025 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 3648-X / 43826-X

Valor Total: R$ 1.680,43 **Tipo:** Salário **Quantidade de Pagamentos:** 1

Assinaturas válidas:
Maria Aparecida Tavares Pinto E Sil 09/05/2025 16:46:24
Wesley De Abreu Silva Junior 09/05/2025 16:27:42

OBS:
Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Milena Alexandre Simoni	110.685.639-23	757-9 / 22888-5	Pago	Salário	R$ 1.680,43

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 27/05/2025 às 16:35:07 , por JC899890 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:22:46
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MILENA ALEXANDRE SIMONI
CPF: 110.685.639-23
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.888-5
DATA DE PAGAMENTO: 09/05/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.680,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.81A.40F.74C.7FC.D30

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

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
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

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
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.43
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 2.500,06
DEBITO EM: 09/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050902
AUTENTICACAO SISBB: F.959.FDF.A3D.AD8.FA7

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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	263,39	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.26 %		523,73
19999	IRRF	22.5 %		348,35
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.728,94
			5.101,08	2.601,02
			Líquido.....:	2.500,06

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	5.101,08	5.101,08	408,08	4.493,88

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	263,39	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.26 %		523,73
19999	IRRF	22.5 %		348,35
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.728,94
			5.101,08	2.601,02
			Líquido.....:	2.500,06

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	5.101,08	5.101,08	408,08	4.493,88

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE. Assinatura

__/__/__ Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.22.43
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 09/05/2025
================================================
DOCUMENTO: 050903
AUTENTICACAO SISBB:         A.D55.552.226.FDC.529
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

148 LACY UMBERTO OLIVEIRA DE DEUS (GERENTE ADMINISTRATI)

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

148 LACY UMBERTO OLIVEIRA DE DEUS (GERENTE ADMINISTRATI)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		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
22/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.22.43
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:  41.824.325-6

FAVORECIDO:  JORDANA RICARDO ASSUNCAO REIS
CPF/CNPJ:     058.114.021-47
VALOR: R$                                1.831,73
DEBITO EM: 09/05/2025
================================================
DOCUMENTO: 050904
AUTENTICACAO SISBB:         8.840.6A2.D2C.607.2ED
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
10074	HORA EXTRA (100%) - NORMAL	2	28,91	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.04 %		326,88
19999	IRRF	15.0 %		92,69
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			3.877,37	2.045,64
			Liquido.....:	1.831,73

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.612,37	3.612,37	288,98	3.160,90

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1	200,00	
10074	HORA EXTRA (100%) - NORMAL	2	28,91	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.04 %		326,88
19999	IRRF	15.0 %		92,69
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			3.877,37	2.045,64
			Liquido.....:	1.831,73

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.612,37	3.612,37	288,98	3.160,90

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.43
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 09/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050905
AUTENTICACAO SISBB: F.1A0.7A1.C08.84B.402

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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.02 %		323,41
19999	IRRF	15.0 %		107,56
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			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
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.02 %		323,41
19999	IRRF	15.0 %		107,56
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			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
22/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.22.43
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$                                2.427,26
DEBITO EM: 09/05/2025
================================================
DOCUMENTO: 050906
AUTENTICACAO SISBB:         6.ADB.6CA.5A8.2C3.1E9
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

132 TATIANE BENICIO DA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	63	182,34	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.2 %		512,38
19999	IRRF	22.5 %		351,45
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.728,94
			5.020,03	2.592,77
			Líquido.....:	2.427,26

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	5.020,03	5.020,03	401,60	4.507,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

132 TATIANE BENICIO DA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	63	182,34	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.2 %		512,38
19999	IRRF	22.5 %		351,45
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.728,94
			5.020,03	2.592,77
			Líquido.....:	2.427,26

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	5.020,03	5.020,03	401,60	4.507,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.43
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 2.499,43
DEBITO EM: 09/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050907
AUTENTICACAO SISBB: 4.E62.BC6.15D.D25.AD0

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: RECEPÇÃO

170 THAYZA DA SILVA CARNEIRO (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		900,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.16 %		222,17
			2.721,60	222,17
			Liquido.....:	2.499,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.721,60	2.721,60	217,72	2.114,40

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

170 THAYZA DA SILVA CARNEIRO (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		900,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.16 %		222,17
			2.721,60	222,17
			Liquido.....:	2.499,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.721,60	2.721,60	217,72	2.114,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.43
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 1.907,70
DEBITO EM: 09/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050908
AUTENTICACAO SISBB: F.E30.656.C4F.0D9.BD2

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: COZINHA

133 MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	150,35	
10031	FALTAS	1.0		50,60
19998	INSS	7.9 %		163,65
			2.121,95	214,25
			Líquido.....:	1.907,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.071,35	2.071,35	165,70	1.907,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: COZINHA

133 MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	91	150,35	
10031	FALTAS	1.0		50,60
19998	INSS	7.9 %		163,65
			2.121,95	214,25
			Líquido.....:	1.907,70

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.071,35	2.071,35	165,70	1.907,70

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.43
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3059-7 - SICOOB DO VALE
CONTA: 12.431-1

FAVORECIDO: LAYS XAVIER DA SILVA
CPF/CNPJ: 047.162.491-82
VALOR: R$ 4.577,19
DEBITO EM: 09/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050909
AUTENTICACAO SISBB: 7.9EE.8AF.1C4.5D9.932

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: LABORATÓRIO

156 LAYS XAVIER DA SILVA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.500,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	420,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	21	75,43	
19998	INSS	10.59 %		593,44
19999	IRRF	27.5 %		428,40
			5.599,03	1.021,84
			Líquido.....:	4.577,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	5.599,03	5.599,03	447,92	4.816,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: LABORATÓRIO

156 LAYS XAVIER DA SILVA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.500,00	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	420,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	21	75,43	
19998	INSS	10.59 %		593,44
19999	IRRF	27.5 %		428,40
			5.599,03	1.021,84
			Líquido.....:	4.577,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	5.599,03	5.599,03	447,92	4.816,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.22.43
3648X03648         SEGUNDA VIA              0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:        43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$                                2.035,33
DEBITO EM: 09/05/2025
================================================
DOCUMENTO: 050910
AUTENTICACAO SISBB:        6.AD8.CE9.E6D.ECC.9DA
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: COZINHA

169 SEBASTIANA ALVES COUTINHO DE OLIVEIRA (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		390,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.97 %		176,27
			2.211,60	176,27
			Líquido.....:	2.035,33

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.211,60	2.211,60	176,92	1.604,40

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

Abril/2025
Departamento: COZINHA

169 SEBASTIANA ALVES COUTINHO DE OLIVEIRA (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		390,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.97 %		176,27
			2.211,60	176,27
			Líquido.....:	2.035,33

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.211,60	2.211,60	176,92	1.604,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.22.43
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:  45.524.580-8

FAVORECIDO:  LUCENI CARDOSO DA SILVA
CPF/CNPJ:     000.167.101-42
VALOR: R$                                  1.737,31
DEBITO EM: 09/05/2025
================================================
DOCUMENTO: 050911
AUTENTICACAO SISBB:        7.E77.95C.50A.4A8.5A2
```

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. Laureni 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 S.A. - Instituição de pagamentos.

A srª. Laureni 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.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DE GOIAS
Tabelionato de Notas, Protesto de Títulos e
Oficialato de Registro de Contratos Marítimos
Comarca de São Miguel do Araguaia - GO

BRUNO RODRIGUES DA COSTA
Tabelião Interino
FONE: (62) 3364-1120

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

Fabricielly Jordana de Jesus

TABELIONATO DE NOTAS GO

AV. JONAS BATISTA PACHECO NETO, 550 - CENTRO - CEP: 76590-000 - SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GOIÁS

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	185,05	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.2 %		351,09
19999	IRRF	15.0 %		99,58
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			3.814,05	2.076,74
			Liquido.....:	1.737,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.814,05	3.814,05	305,12	3.206,85

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

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	185,05	
20126	ASS FIN COMP UN P ENF (02/2025)		1.761,86	
19998	INSS	9.2 %		351,09
19999	IRRF	15.0 %		99,58
20128	ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025)			1.626,07
			3.814,05	2.076,74
			Liquido.....:	1.737,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.814,05	3.814,05	305,12	3.206,85

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.43
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 783.138.298-5

FAVORECIDO: ROSA INES SILVA RITA
CPF/CNPJ: 866.421.546-49
VALOR: R$ 2.591,37
DEBITO EM: 09/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050912
AUTENTICACAO SISBB: 1.17E.84A.93E.522.91D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ASSISTENCIA SOCIAL

173 ROSA INES SILVA RITA (ASSISTENTE SOCIAL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10011	GRATIFICACAO		420,00	
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
2.100,00	2.823,60	2.823,60	225,88	2.216,40

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: ASSISTENCIA SOCIAL

173 ROSA INES SILVA RITA (ASSISTENTE SOCIAL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10011	GRATIFICACAO		420,00	
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
2.100,00	2.823,60	2.823,60	225,88	2.216,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.43
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2747-2 - FLAMBOYANT-SHOP.CENTER-U.GO
CONTA: 503.269-5

FAVORECIDO: DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 022.778.281-06
VALOR: R$ 2.379,45
DEBITO EM: 09/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050913
AUTENTICACAO SISBB: A.1C4.F0A.8D4.455.B4A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: FARMACIA

153 DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10074	HORA EXTRA (100%) - NORMAL	5	140,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.1 %		206,15
			2.585,60	206,15
			Liquido.....:	2.379,45

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.543,60	2.543,60	203,48	1.958,27

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: FARMACIA

153 DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10074	HORA EXTRA (100%) - NORMAL	5	140,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8.1 %		206,15
			2.585,60	206,15
			Liquido.....:	2.379,45

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.543,60	2.543,60	203,48	1.958,27

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.22.43
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:  97.089.224-6

FAVORECIDO:  ITHALO SOARES COELHO
CPF/CNPJ:     047.720.861-45
VALOR: R$                                 1.985,33
DEBITO EM: 09/05/2025
================================================
DOCUMENTO: 050914
AUTENTICACAO SISBB:         2.8B5.8CE.9D7.20C.34F
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: LIMPEZA

163 ITHALO SOARES COELHO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	185,05	
19998	INSS	7.94 %		171,32
			2.156,65	171,32
			Líquido.....:	1.985,33

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.156,65	2.156,65	172,53	1.549,45

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: LIMPEZA

163 ITHALO SOARES COELHO (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	112	185,05	
19998	INSS	7.94 %		171,32
			2.156,65	171,32
			Líquido.....:	1.985,33

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.156,65	2.156,65	172,53	1.549,45

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.22.43
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$                                  1.678,79
DEBITO EM: 09/05/2025
================================================
DOCUMENTO: 050915
AUTENTICACAO SISBB:         7.6CA.F31.CB9.AA4.1B7
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: COZINHA

151 CLEUSILENE BADIA DA SILVA (AUXILIAR DE COZINHA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
10031	FALTAS	3.0		151,80
19998	INSS	7.74 %		141,01
			1.971,60	292,81
			Liquido.....:	1.678,79

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.819,80	1.819,80	145,58	1.212,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: COZINHA

151 CLEUSILENE BADIA DA SILVA (AUXILIAR DE COZINHA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
10031	FALTAS	3.0		151,80
19998	INSS	7.74 %		141,01
			1.971,60	292,81
			Liquido.....:	1.678,79

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.819,80	1.819,80	145,58	1.212,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.43
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 530.495-4

FAVORECIDO: VALTEIR GONCALVES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 347.123.721-68
VALOR: R$ 6.184,32
DEBITO EM: 09/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050916
AUTENTICACAO SISBB: 6.F43.7D7.C49.B36.25C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

136 VALTEIR GONÇALVES DE OLIVEIRA (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	23	4.400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.82 %		151,44
			6.335,76	151,44
			Liquido.....:	6.184,32

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	1.328,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

136 VALTEIR GONÇALVES DE OLIVEIRA (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	23	4.400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.82 %		151,44
			6.335,76	151,44
			Liquido.....:	6.184,32

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	1.328,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.43
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 631.832-0

FAVORECIDO: JOSE HAMILTON COSTA VIANA
CPF/CNPJ: 831.851.351-72
VALOR: R$ 1.985,33
DEBITO EM: 09/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050917
AUTENTICACAO SISBB: 9.539.9B0.4E3.060.8C1

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: GERAL

168 JOSE HAMILTON DA COSTA VIANA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

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	112	185,05	
19998	INSS	7.94 %		171,32
			2.156,65	171,32
			Liquido.....:	1.985,33

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.156,65	2.156,65	172,53	1.985,33

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

Abril/2025
Departamento: GERAL

168 JOSE HAMILTON DA COSTA VIANA (AUXILIAR DE SERVIÇOS)

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	112	185,05	
19998	INSS	7.94 %		171,32
			2.156,65	171,32
			Liquido.....:	1.985,33

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.156,65	2.156,65	172,53	1.985,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.43
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 29.796.923-1

FAVORECIDO: FLAVYA MARTINS RODRIGUES
CPF/CNPJ: 039.085.531-64
VALOR: R$ 4.514,47
DEBITO EM: 09/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050918
AUTENTICACAO SISBB: E.BBC.0CD.959.2A6.359

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: LABORATÓRIO

162 FLAVYA MARTINS RODRIGUES (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	13	1.820,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	42	150,86	
19998	INSS	10.58 %		590,00
19999	IRRF	27.5 %		469,99
			5.574,46	1.059,99
			Liquido.....:	4.514,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	5.574,46	5.574,46	445,95	4.967,26

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: LABORATÓRIO

162 FLAVYA MARTINS RODRIGUES (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	13	1.820,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	42	150,86	
19998	INSS	10.58 %		590,00
19999	IRRF	27.5 %		469,99
			5.574,46	1.059,99
			Liquido.....:	4.514,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	5.574,46	5.574,46	445,95	4.967,26

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.43
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.069.068-6

FAVORECIDO: YASMIN MENEZES SILVA
CPF/CNPJ: 070.073.511-90
VALOR: R$ 513,19
DEBITO EM: 09/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050919
AUTENTICACAO SISBB: 8.BCC.00F.65C.22B.9B6

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: RECEPÇÃO

176 YASMIN MENEZES SILVA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	2 Dias	101,20	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.5 %		41,61
			554,80	41,61
			Liquido.....:	513,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	554,80	554,80	44,38	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: RECEPÇÃO

176 YASMIN MENEZES SILVA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	2 Dias	101,20	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.5 %		41,61
			554,80	41,61
			Liquido.....:	513,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	554,80	554,80	44,38	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.43
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 579.903.944-7

FAVORECIDO: ADOLFO FERNANDES DA SILVA
CPF/CNPJ: 034.524.381-12
VALOR: R$ 2.116,25
DEBITO EM: 09/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050920
AUTENTICACAO SISBB: 6.84C.ADE.8CD.709.B82

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: PORTARIA

177 ADOLFO FERNANDES DA SILVA (PORTEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	22 Dias	1.196,92	
10011	GRATIFICACAO		800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.0 %		184,27
			2.300,52	184,27
			Liquido.....:	2.116,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	2.300,52	2.300,52	184,04	1.693,32

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: PORTARIA

177 ADOLFO FERNANDES DA SILVA (PORTEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	22 Dias	1.196,92	
10011	GRATIFICACAO		800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.0 %		184,27
			2.300,52	184,27
			Liquido.....:	2.116,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	2.300,52	2.300,52	184,04	1.693,32

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.44
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: 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: 09/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050921
AUTENTICACAO SISBB: 7.C4F.E46.385.B1C.F5D

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: RECEPÇÃO

142 SABRINA TRAJANO DA SILVA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	1.518,00	
19998	INSS	7.5 %		113,85
			1.518,00	113,85
			Liquido.....:	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	910,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: RECEPÇÃO

142 SABRINA TRAJANO DA SILVA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	1.518,00	
19998	INSS	7.5 %		113,85
			1.518,00	113,85
			Liquido.....:	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	910,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.44
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 46.806.671-3

FAVORECIDO: MATEUS RODRIGUES LUZ
CPF/CNPJ: 059.558.531-03
VALOR: R$ 3.987,21
DEBITO EM: 09/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050922
AUTENTICACAO SISBB: 2.319.425.894.C8D.E14

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

174 MATEUS RODRIGUES LUZ (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	15 Dias	1.329,59	
10011	GRATIFICACAO		60,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	7	1.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	720,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7	20,26	
19998	INSS	8.06 %		196,24
			4.183,45	196,24
			Liquido.....:	3.987,21

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	2.433,45	2.433,45	194,67	1.826,25

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

174 MATEUS RODRIGUES LUZ (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	15 Dias	1.329,59	
10011	GRATIFICACAO		60,00	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	7	1.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	720,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7	20,26	
19998	INSS	8.06 %		196,24
			4.183,45	196,24
			Liquido.....:	3.987,21

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	2.433,45	2.433,45	194,67	1.826,25

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.44
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: 781.021.897-3

FAVORECIDO: PABLO FERNANDO FARIAS DIAS
CPF/CNPJ: 710.688.031-00
VALOR: R$ 1.938,25
DEBITO EM: 09/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050923
AUTENTICACAO SISBB: 2.EFA.209.4A6.899.43C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: GERAL

172 PABLO FERNANDO FARIAS DIAS (PORTEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	23 Dias	1.251,32	
10011	GRATIFICACAO		550,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.91 %		166,67
			2.104,92	166,67
			Liquido.....:	1.938,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	2.104,92	2.104,92	168,39	1.497,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Assinatura Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: GERAL

172 PABLO FERNANDO FARIAS DIAS (PORTEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	23 Dias	1.251,32	
10011	GRATIFICACAO		550,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.91 %		166,67
			2.104,92	166,67
			Liquido.....:	1.938,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	2.104,92	2.104,92	168,39	1.497,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Assinatura Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.44
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 47.831.470-5

FAVORECIDO: FERNANDA ALVES ARRUDA
CPF/CNPJ: 711.806.781-41
VALOR: R$ 1.821,60
DEBITO EM: 09/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050924
AUTENTICACAO SISBB: A.D5D.2B6.463.AEA.BED

Recibo de Pagamento de Salário Previdência

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: RECEPÇÃO

143 FERNANDA ALVES ARRUDA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10047	SALARIO PREVIDENCIA	30 Dias	1.821,60	
			1.821,60	0,00
			Liquido.....:	1.821,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento de Salário Previdência

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Abril/2025
Departamento: RECEPÇÃO

143 FERNANDA ALVES ARRUDA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10047	SALARIO PREVIDENCIA	30 Dias	1.821,60	
			1.821,60	0,00
			Liquido.....:	1.821,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Consultas - Emissão de comprovantes

G3342208101077051
22/05/2025 08:22:45

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.22.41
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3465-7 - MINACU
CONTA: 578.849.264-1

FAVORECIDO:  CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA
CPF/CNPJ: 21.465.633/0001-45
VALOR: R$                                2.011,20
DEBITO EM: 05/05/2025
================================================
DOCUMENTO: 050501
AUTENTICACAO SISBB:         B.C47.312.32F.B43.C24
```

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	0000001378
Data e Hora de Emissão	25/04/2025 07:49:23
Código de Verificação	451b

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA-ME**
Nome Fantasia:
CNPJ: **21.465.633/0001-45** Inscrição Municipal: **651003661**
Endereço: **RUA 7, N°: S/N, NAO INFORMADO, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO, QD: 19, LT: 0, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-0000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39425940**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTONISTA, CONFORME CONTRATO 011/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018, REFERENTE MARÇO/2025.	04.01	20,0000	107,1500	0,0000	2.143,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	2.143,00	3,50	75,01
TOTAL DO ISS			75,01

CNAE / Atividade Município
0000588 / 1553 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO E UNID. HOSPITALARES E UGENCIAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	13,93	64,29	0,00	32,15	21,43

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.143,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	131,80
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	2.011,20

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.143,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	2.143,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	2.143,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	75,01

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
2.143,00	**0,00**	**2.143,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

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

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1

Observação: AGENCIA 3465 C/C 000.578.849.264-1 - CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.41
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0967-9 - FLAMBOYANT CAP GO
CONTA: 13.001.213-7

FAVORECIDO: PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTD
CPF/CNPJ: 31.783.739/0001-40
VALOR: R$ 15.500,00
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050701
AUTENTICACAO SISBB: C.A7C.CE0.CF4.BC1.CA3

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

Nmero da Nota **208**
Data Emisso **30/04/2025**
Cdigo Verificao **2HR4-3XP5**

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 Janeiro 2025.

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	%	3,94
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

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

Informaes Importantes: Usurio: 2

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

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.22.42
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
             COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:          43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 08/05/2025
================================================
DOCUMENTO: 050810
AUTENTICACAO SISBB:         C.D69.BB8.DD6.677.6EA
```

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	**0000000011**
Data e Hora de Emissão	**22/04/2025 16:35:17**
Código de Verificação	**a6b5**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **44.540.319/0001-85** Inscrição Municipal: **2010131215**
Endereço: **R 02, N°: 1312, SETOR OESTE, QUADRA03 LOTE 12, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33643015**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **HMAA**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO, NR: 219, SETOR ELIZIÁRIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO PLANTONISTA E CORDENADORA, CONFORME CONTRATO 001/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE MARÇO/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
341 - ITAÚ

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 Líquido	R$	25.480,00

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

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

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 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

0000000011

Data e Hora de Emissão

22/04/2025 16:35:17

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 MARÇO/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
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.46
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 927.122.182-5

FAVORECIDO: ABNER FLAVIANO LOPES LTDA.
CPF/CNPJ: 56.822.978/0001-93
VALOR: R$ 2.903,50
DEBITO EM: 21/05/2025
==========
DOCUMENTO: 052101
AUTENTICACAO SISBB: 2.C5B.A8F.CF9.99C.41E

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000011
Data e Hora de Emissão
27/11/2024 15:33:36
Código de Verificação
a5d6

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGSS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO,, NR: 219, HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAI, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PLANTAO 24H SEMANAIS 15 DIAS	04.01	1,0000	853,5000	0,0000	853,5000
RESPONSABILIDADE TÉCNICA 15 DIAS	04.01	1,0000	650,0000	0,0000	650,0000
PLANTÃO EXTRA	04.01	5,0000	280,0000	0,0000	1.400,0000

260 NUBANK
0001
927.122.182-5

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

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina	2.903,50	2,50	72,59
TOTAL DO ISS			72,59

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

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.903,50
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	2.903,50

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.903,50
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	2.903,50
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	2.903,50
(X) Alíquota	%	2,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	72,59

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
2.903,50	**0,00**	**2.903,50**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°10

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

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.15.30
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$                                39.100,00
DEBITO EM: 27/05/2025
================================================
DOCUMENTO: 052702
AUTENTICACAO SISBB:         2.654.EDE.1E9.12E.94E
================================================
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.

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Observação:

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

CNAE / Atividade Municipio

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

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

Demonstrativo

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

Demonstrativo

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

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.35
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 36.200,00
DEBITO EM: 29/05/2025
==========
DOCUMENTO: 052906
AUTENTICACAO SISBB: F.D8A.B4F.AD5.42D.92A

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

Número da Nota **7**
Data Emissão **26/05/2025**
Código Verificação **H1NK-59V8**

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 ABRIL/2025.

DESCRICAO DE SERVICO; QUANTIDADE; VALOR UNIT.; TOTAL:
- PLANTAO SEMANA/DIURNO ; 6; R$ 1.500,00; R$ 9.000,00
- PLANTAO NOTURNO/FIM DE SEMANA; 11; R$ 1.700,00; R$ 18.700,00
- REMOCAO; 5; R$ 1.700,00; R$ 8.500,00
- Total: R$ 36.200,00
- VALOR BRUTO: R$ 36.200,00

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$	36.200,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	36.200,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	36.200,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	36.200,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	36.200,00
(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$ 36.200,00	R$ 0,00	**R$ 36.200,00**

Informações Importantes: Usuário: S

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 7.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.35
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3465-7 - MINACU
CONTA: 578.849.264-1

FAVORECIDO: CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA
CPF/CNPJ: 21.465.633/0001-45
VALOR: R$ 15.084,03
DEBITO EM: 29/05/2025
==========
DOCUMENTO: 052904
AUTENTICACAO SISBB: 1.8D8.324.9E8.8DA.864

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	**0000001380**
Data e Hora de Emissão	**26/05/2025 14:16:19**
Código de Verificação	**47a7**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA-ME**
Nome Fantasia:
CNPJ: **21.465.633/0001-45** Inscrição Municipal: **651003661**
Endereço: **RUA 7, Nº: S/N, NAO INFORMADO, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO, QD: 19, LT: 0, NR: 219, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-0000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39425940**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTONISTA, CONFORME CONTRATO 011/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE ABRIL/2025.	04.01	150,0000	107,1500	0,0000	16.072,5000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	16.072,50	3,50	562,54
TOTAL DO ISS			562,54

CNAE / Atividade Município
0000588 / 1553 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO E UNID. HOSPITALARES E UGENCIAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	104,47	482,18	0,00	241,09	160,73

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	16.072,50
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	988,47
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Liquido	R$	15.084,03

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	16.072,50
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	16.072,50
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	16.072,50
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	562,54

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
16.072,50	**0,00**	**16.072,50**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

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

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1

Observação: AGENCIA 3465 C/C 000.578.849.264-1 - CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA

CARTA DE CORREÇÃO - 26/05/2025	
Campo	**Alteração**
Outras Informações	BANCO CEF - CAIXA ECONOMICA FEDERAL- AGENCIA 3465 C/C 000.578.849.264-1 - CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.35
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 469.515.432-6

FAVORECIDO: DIAS ALENCAR MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ: 57.796.978/0001-29
VALOR: R$ 45.000,00
DEBITO EM: 29/05/2025
==========
DOCUMENTO: 052901
AUTENTICACAO SISBB: E.1FB.BB9.041.FDA.D0E

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 14

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 26/05/2025

Código Controle Interno: 1118610

Código verificação: 609231365250526

MUNICÍPIO DE GOIANESIA

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nº da **14**
Série **UNICA**
Data emissão **26/05/2025**

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 PLANTAO NOTURNO (FIM SEMANA) X 1700 = 23.800,00 + 01 REMOCAO GOIANIA 1.700,00 + 01 COORDENAÇÃO = 6.00,00 === CONTRATO 006/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE ABRIL/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$	45.000,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	45.000,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos serviços	R$	45.000,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	45.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	45.000,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	900,00

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

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
45.000,00	0,00	**45.000,00**

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/

29/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:19:02
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 29/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.513.000.039.404
VALOR TOTAL 41.012,45
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VICTOR V S M LTDA
AGENCIA: 0513-4 CONTA: 39.404-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 2.133.F0B.E36.015.B1C

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	**0000000043**
Data e Hora de Emissão	**28/05/2025 15:44:40**
Código de Verificação	**4ec8651d**

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 ABRIL/2025.

PLANTÃO DIURNO/ SEMANA: 11 X R$ 1.500,00: R$ 16.500,00
PLANTÃO NOTURNO/FINAL DE SEMANA 13 X R$ 1.700,00: R$ 22.100,00
REMOÇÃO - GOIÂNIA 03 X R$ 1.700,00: R$ 5.100,00

TOTAL: R$ 43.700,00

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

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

8630599 / ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	284,05	1.311,00	0,00	655,50	437,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	43.700,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.687,55
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	41.012,45

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	43.700,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	43.700,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	43.700,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.529,50

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
43.700,00	**0,00**	**43.700,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.36
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 46.152,60
DEBITO EM: 29/05/2025
==========
DOCUMENTO: 052909
AUTENTICACAO SISBB: E.FDB.331.0E3.95D.C22

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	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
0000000352	26/05/2025 11:35:57	b706

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 ABRIL/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL
PLANTÃO NOTURNO	4	R$ 1.700,00	R$ 6.800,00
USG	21	R$ 80,00	R$ 1.680,00
SOBREAVISO	46	R$ 850,00	R$39.100,00

TOTAL: R$ 47.580,00

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$	47.580,00
(-) 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$	1.427,40
(=) Valor Liquido	R$	46.152,60

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	47.580,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	47.580,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	47.580,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.427,40

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
47.580,00	**0,00**	**47.580,00**

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

0000000352

Data e Hora de Emissão

26/05/2025 11:35:57

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 ABRIL/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL
PLANTÃO NOTURNO	4	R$ 1.700,00	R$ 6.800,00
USG	21	R$ 80,00	R$ 1.680,00
SOBREAVISO	46	R$ 850,00	R$39.100,00

TOTAL: R$ 47.580,00

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

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
47.580,00	**3,00**	**1.427,40**

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$ 1427,40.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.42
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 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: 08/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050808
AUTENTICACAO SISBB: 8.986.D33.E66.645.F35

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.

Documento assinado eletronicamente por GABRIEL NOVATO SANTOS FRAUZINO, em 07/04/2025, às 16:50:24 - 87d27d1

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).

Documento assinado eletronicamente por GABRIEL NOVATO SANTOS FRAUZINO, em 07/04/2025, às 16:50:24 - 87d27d1

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.46
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9374-2 - GOIANIA/RUA OITO
CONTA: 34.385-4

FAVORECIDO: BARTOLOMEU PIMENTA BORGES
CPF/CNPJ: 101.095.281-15
VALOR: R$ 2.017,00
DEBITO EM: 19/05/2025
==========
DOCUMENTO: 051901
AUTENTICACAO SISBB: E.2A5.E5F.DAD.69F.838

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

Ação Trabalhista - Rito Sumaríssimo
0000318-62.2025.5.18.0201

Tramitação Preferencial
- Pagamento de Salário

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 25/02/2025
Valor da causa: R$ 23.706,67

Partes:
AUTOR: MAYARA DE BRITO
ADVOGADO: GABRIELA RIOS DA COSTA SOUZA
ADVOGADO: BARTOLOMEU PIMENTA BORGES
RÉU: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
ADVOGADO: MARCELO JOSE BORGES

341 Banco Itaú
9374
34385-4
101.095.281-15
Bartolomeu Pimenta Borges

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18ª REGIÃO
CEJUSC DIGITAL
ATSum 0000318-62.2025.5.18.0201
RECLAMANTE: MAYARA DE BRITO
RECLAMADO(A): INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

ATA DE AUDIÊNCIA

Em 5 de maio de 2025, na sala de sessões da CEJUSC DIGITAL, sob a direção do(a) Exmo(a). Sr(a). Juiz(a) do Trabalho JULIANO BRAGA SANTOS, realizou-se audiência relativa à Ação Trabalhista - Rito Sumaríssimo número 0000318-62.2025.5.18.0201, supramencionada.

Às 16:00, aberta a audiência, foram apregoadas as partes.

Presente a parte reclamante MAYARA DE BRITO, pessoalmente, acompanhado(a) de seu(a) advogado(a), Dr(a). GABRIELA RIOS DA COSTA SOUZA, OAB 69856/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). INGRID DEYARA E PLATON, OAB 23921/GO.

Presente(s) o acadêmicos de Direito, Sr. Matheus Martins Soares Nº de Matrícula: 211140187, CPF 707.533.641-07, Faculdade Unibras Norte Goiano, para assistir à audiência com finalidade de comprovação estudantil perante a instituição de ensino superior.

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.

A reclamada concorda com o Juízo 100% digital.

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 DJEN, nos termos do parágrafo único do artigo 10 da Portaria TRT 18º SGP/SGJ n.º 896/2021.

CONCILIAÇÃO:

O reclamado INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS pagará à reclamante, em troca de **quitação do postulado na inicial e do contrato de trabalho havido**, a quantia líquida de R$2.017,00, no dia 20/05/2025, mediante na conta do procurador da reclamante Dr. Bartolomeu Pimenta Borges, CPF: 101 095281-15 (pix), Itaú: Conta: 34385-4.

Ajustam, na hipótese de inadimplemento, cláusula penal de 50% sobre o saldo devedor. No silêncio do autor em 10 dias após a data prevista para o pagamento, presumir-se-á cumprido o acordo.

Cópia da presente Ata impressa com a chancela da assinatura eletrônica tem força de alvará perante a CEF para liberação do FGTS à(ao) Reclamante, suprindo a inexistência do TRCT, dos recolhimentos rescisórios do FGTS e do carimbo de baixa da CTPS.

Ressalvada a hipótese de adesão voluntária do trabalhador ao Saque-Aniversário, nos termos do art. 20-A, da Lei nº 8036/1990, na qual o saque dos valores mensalmente depositados somente ocorrerá no mês de aniversário do trabalhador. Destaco que nesta modalidade o trabalhador pode realizar o levantamento da multa rescisória, conforme §7º do art. 20-D da referida legislação.

O recolhimento do FGTS e multa de 40% será realizado até o dia 10/06/2025.

Cópia da presente Ata impressa com chancela da assinatura eletrônica possui força de ALVARÁ perante a CEF, SINE e demais órgãos competentes para habilitação do seguro-desemprego, suprindo, inclusive, a inexistência do TRCT,

das guias SD/CD e do carimbo de baixa da CTPS, desde que preenchidos os demais requisitos legais de admissibilidade, garantida a integralidade e multa de 40%.

Dados da Reclamada: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - CNPJ: 27.949.878/0001-24 .

Dados do(a) Reclamante: MAYARA DE BRITO - CPF: 037.679.641-39 ; PIS: 16378375373; CTPS digital: ; genitora: MARIA DEUSDETE DE BRITO ; função: auxiliar de serviços gerais, média remuneratória: R$2.017,00; data de admissão:04/04 /2024 ; data de demissão: 18/10/2024; CBO:5143-20 .

Considerando que a totalidade das parcelas é de natureza indenizatória, não há incidência de contribuições previdenciárias e nem de imposto de renda.

HOMOLOGO.

Custas pela parte reclamante no importe de R$40,34, calculadas sobre R$2.017,00 (100%), dispensadas na forma da lei.

DISCRIMINAÇÃO: o valor do acordo corresponde às seguintes parcelas:

a) FGTS + multa de 40% (R$2.017,00).

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

Cumprido, arquivem-se.

Descumprido, cite-se.

PJe Documento assinado eletronicamente por JULIANO BRAGA SANTOS, em 05/05/2025, às 16:29:28 - 6849f22

Cientes os presentes.

O presente termo foi redigido pelo(a) conciliador(a) MARLÚCIO ALVES FAQUIM.

Submetido à apreciação do(a) Juiz(a) **JULIANO BRAGA SANTOS**, que ao final assina.

Audiência encerrada às 16:24.

Todos os atos processuais foram realizados e acompanhados pelas pessoas supracitadas, ficando estas dispensadas de apor assinaturas, sendo esta ata assinada apenas pelo Magistrado, 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.

JULIANO BRAGA SANTOS
Juiz(a) do Trabalho

Ata redigida por *MARLUCIO ALVES FAQUIM, Secretário(a) de Audiência.*

9ª SEMANA NACIONAL DA CONCILIAÇÃO
"Menos conflitos, mais futuro - Conciliar preserva tempo, recursos e relações." **Semana Nacional da Conciliação | 26 a 30 de maio de 2025** Venha fortalecer a cultura da conciliação!

PJe

Documento assinado eletronicamente por JULIANO BRAGA SANTOS, em 05/05/2025, às 16:29:28 - 6849f22
https://pje.trt18.jus.br/pjekz/validacao/25050516284249000000071821750?instancia=1
Número do processo: 0000318-62.2025.5.18.0201
Número do documento: 25050516284249000000071821750

2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.46
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 199,99
DEBITO EM: 12/05/2025
==========
DOCUMENTO: 051202
AUTENTICACAO SISBB: 0.63D.6B5.456.8AC.E1C

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°

000.155.219

Série 00U - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato **000010560**

Destinatário:

4209 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05 **IE/RG:** ISENTO

AV PERNAMBUCO, 219 QD 19 SALA DIRETORIA - SETOR ELIZIARIO

São Miguel do Araguaia / Estado de Goiás CEP: 76590-000

Tipo de cliente: Comercial

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

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

Base de cálculo do ICMS	Alíquota	Valor do ICMS	Valor do FUST	Valor do FUNTTEL	Período da Prestação	Data da Emissão
0,00	0	0,00	0,00	0,00	de 01/05/2025 até 31/05/2025	02/05/2025

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**

104-CAIXA
0794
1082-3

Informações complementares
ID título referência - 427664

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: BDED.0B70.6423.F5C4.EF3B.8253.78DD.0D39

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 30359 e o código verificador 4160.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.46
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 149,99
DEBITO EM: 12/05/2025
==========
DOCUMENTO: 051201
AUTENTICACAO SISBB: 2.A75.125.FC0.457.A97

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°
000.155.091
Série 00U - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato **000005503**

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

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

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

Base de cálculo do ICMS	Aliquota	Valor do ICMS	Valor do FUST	Valor do FUNTTEL	Periodo da Prestação	Data da Emissão
0,00	0	0,00	0,00	0,00	de 01/04/2025 até 30/04/2025	02/05/2025

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**

104 CAIXA
0794
1082-3

Informações complementares
ID título referência - 427586

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 598B.5AD6.E5DA.99B2.3626.9860.39F4.1109

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.voxdigital.com.br/virtualdesk/public/validar-assinatura-anexo informando o código 303601 e o código verificador 4160.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.46
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 100,00
DEBITO EM: 12/05/2025
==========
DOCUMENTO: 051203
AUTENTICACAO SISBB: 8.850.662.7D1.906.E29

S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA

NOTA DÉBITO
Nº: 44109
Série: U

Emissão: 02/05/2025
Referência: Maio/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.

104 CAIXA
0794
1082-3

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://alcance.vozdigital.com.br/intraldoc/public/validar-assinatura-anexo.jsf informando o código 303611 e o código verificador 4160.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.29
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 596.024.836-7

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ: 336.963.301-91
VALOR: R$ 1.000,00
DEBITO EM: 27/05/2025
==========
DOCUMENTO: 052701
AUTENTICACAO SISBB: 7.9C4.14B.012.605.B98

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

PERÍODO	MAIO.25
SALDO ANTERIOR	R$ 3.515,08
DATA RECEBIMENTO	
VALOR	R$ 1.000,00

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS				
N° NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	DESCRIÇÃO	VALOR
113	02/02/2025	ALMIR ROGERIO DE FREITAS	MANUTENÇÃO IMPRESSORA	R$ 50,00
63821	03/05/2025	CARRETEIRO REDE POSTOS	COMBUSTÍVEL PLACA SCB 8H07	R$ 177,86
	06/05/2025	ARRUDA E ALMEIDA	ALIMENTÍCIOS	R$ 17,95
24	07/05/2025	JOVITA FERREIRA DE ANDRADE GOMES	PRESTAÇÃO DE CONTA (IMPRESSÃO COLORIDA)	R$ 84,00
2.009	08/05/2025	NATANAEL MARTINS COELHO	EXAMES ADMISSIONAIS	R$ 291,00
29.902	09/05/2025	CONVAL MAT. DE CONSTRUÇÃO	MANUTENÇÃO PREDIAL	R$ 980,00
7.696	09/05/2025	MOISES VENTURA PACHECO	DIA DA ENFERMAGEM	R$ 16,95
150	10/05/2025	SOLUTECH	MANUTENÇÃO IMPRESSORA	R$ 553,50
36	10/05/2025	GÉSSICA LUANE SANTOS PEREIRA CARVALHO	CONFECÇÃO GRÁFICA (DIA DA ENFERMAGEM)	R$ 20,00
169	13/05/2025	UNIVERSO DAS ARTES	MATERIAL ADMINISTRATIVO	37.50
542	15/05/2025	MUNDO SOLAR (HIDRO SOLAR POÇOS)	MANUTENÇÃO POÇO ARTESIANO	R$ 776,00
	23/05/2025	CORREIOS	DOSÍMETROS	R$ 81,55
2.023	23/05/2025	NATANAEL MARTINS COELHO	EXAMES	R$ 58,20
166.021	24/05/2025	CARRETEIRO REDE POSTOS	COMBUSTÍVEL PLACA SDD 4J68	R$ 95,49
3.128	26/05/2025	ALUSENTRO VIDRO	MANUTENÇÃO PORTA DE VIDRO	R$ 65,00
	26/05/2025	CARRETEIRO REDE POSTOS	COMBUSTÍBRL SDD 4J68	R$ 99,99
179	27/05/2025	UNIVERSO DAS ARTES	MATERIAL ADMINISTRATIVO (CHAMEX)	R$ 182,50
2.028	27/05/2025	NATANAEL MARTINS COELHO	EXAMES	R$ 60,00
51	29/05/2025	MANOEL ALVES DA CRUZ	CONFECÇÃO GRÁFICA (PRESTAÇÃO DE CONTAS)	R$ 15,00
2.035	30/05/2025	NATANAEL MARTINS COELHO	EXAMES	R$ 60,00
		TOTAL DAS DESPESAS		**R$ 3.355,18**
		SALDO		R$ 1.159,90

OBSERVAÇÕES:

_____/_____/_____

Joselito Carvalho dos Reis

Assinado de forma digital por Joselito Carvalho dos Reis
Dados: 2025.06.03 09:21:52 -03'00'

NOME:
FUNÇÃO:

FINANCEIRO

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

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.º: 000166172
SÉRIE: 002

CARRETEIRO DERIVADOS DE PETROLEO LTDA C 2

CARRETEIRO
REDE DE POSTOS

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA
N.º: 000166172
SÉRIE: 002
Página 1 de 1

5326 0601 2724 3400 0294 5500 2000 1661 7219 8193 6063

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ
109767923 | | 01.272.434/0002-94

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
142250047230197 28/04/2025 19:41:28

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO SAUDE | 27949978000205 | 25/04/2025

ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA PERNAMBUCO 219 219 - | CENTRO | 75560000 |

MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA | | GO | | 26/04/2025

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	108,94

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	9,85	0,00	0,00	99,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO) | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF
C2 - PORANGATU /GO | 1 | | | |

ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD. BR-153 KM 72 | PORANGATU | GO | 109767923

NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE | PLACA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7681	DIESEL S5 10 - GM71353	27101921	060	5656	L	17,620	5,540	108,94	0,00	0,00	0,00	0	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS RETIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA ANEXO VIII DECRETO 4852/97 RCTE MDF 2975/GO/AC/DF/ES/MG/PE/SE/2017/74 BC/ST Unitário sobre quantidade indicada acima aprovado conforme Convenio ICMS 199/2017. - DIESEL S5 10 - GM71353 - Valor do ICMS por litro: 0,1 17,620 L * 0,6 L/2 = R$5,0588970 Aces. Tributo Fed. R$ 0 Parcial: 43,89 Estadual: 0,00 Mun: 0,00 Total: 43,89 DIFT Forma Pagto: 3 MASTER DEBITO TID: [illegible] eCodAut:[illegible] eDocFin:[illegible] eTpIntegra:[illegible] eVencto: 30/12 - FERN - RAYNE TEIXEIRA DO LAGO Valor: R$ 0 Operador: 20818 Posto : 02 D-HJM Impresso: 11:08 EDUARDO DIAS CARVALHO DE ALENCAR Sequencial: 166 939/02	

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 16301054 - AC SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CNPJ... : 34028316428104 Ins. Est.: 10051076
COMPROVANTE DE - RETIRADA

Movimento..: 23/05/2025 Hora.....: 11:29:38
Caixa.....: 11757398 Matricula..: 83774618
Lancamento.: 011 Atendimento: 00008
Modalidade.: A Vista ID Pagamento.: 2047777957

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R$)
PAC A VISTA	1	74,45+

Valor do Porte(R$)..: 66,70
Cep Destino: 14680-000 (SP)
Dimensoes(cm):8.0 x 24.0 x 16.0
Peso real (KG).....: 0,271
Peso Tarifado:.....: 0,271
OBJETO------> DN1 49,705 BR
PE - 6 ED - S ES - N
AVISO DE RECEBIMENTO: 7,15
Destinatario...: RENATO
Nome Remetente.: INSTITUTO ALTUS QUITADO LM
Cont. Nome.....: SAIDE
CNPJ/CPF Remet.: 27.496.780/0001-05
Endereco Remet.: AVENIDA PERNAMBUCO,219
Cont Endereco..: ELIZIUARIO
Cep Remetente..: 76.990-000
Cidade Remet...: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
UF Remet.....: GO

Postagem ocorrida apos o horario limite de post
agem (DH), sera acrescido 1 (um) dia util ao pr
azo padrao de entrega
Nao houve opcao pelo servico Mao Propria.
O objeto poderá ser entregue ao endereco
indicado, a quem se apresentar para
receber-lo.

CAIXA ENCOMENDA P	1	7,10+

Preco Unitario(R$)... 7,10

TOTAL DO ATENDIMENTO(R$)	81,55

Valor Declarado nao solicitado(R$)
No caso de objeto com valor,
utilize o servico adicional de valor declarado.

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

VALOR EM CARTAO DE DEBITO(R$):	81,55
VALOR RECEBIDO(R$)=>	81,55

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

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES LEI 6538/78

- Acompanhamento dos objetos pelo site
www.correios.com.br ou pelo app Correios.
- Baixe o APP Correios e agilize o seu
atendimento.
- Voce podera receber uma pesquisa de e-mail,
correios@expressosat.medallia.com para
avaliar este atendimento.
VIA-CLIENTE SAMA 9.4.00

NFSe

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52202072221744069000108000000000011325058913184210

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
113	02/05/2025	02/05/2025 15:25:47
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
142	900	02/05/2025 15:25:47

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	Inscrição Municipal	Telefone
21.744.069/0001-08	-	(62) 9944-7739

Nome / Nome Empresarial
ALMIR ROGERIO DE FREITAS 05515127684

E-mail
almirfreitas@hotmail.com

Endereço	Município	CEP
3 qd 47 lt 10, 452, CENTRO	São Miguel do Araguaia - GO	76590-000

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
27.949.878/0002-05	-	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail
PRIME.EMPRESARIAL@HOTMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO	São Miguel do Araguaia - GO	76590-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...	-	São Miguel do Araguaia - GO	-

Descrição do Serviço
Reparo em periféricos de informatica

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	São Miguel do Araguaia - GO	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 50,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 50,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		R$ 50,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 120012000

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52202072249873238000110000000000024250567921640 54

Número da NFS-e 24	**Competência da NFS-e** 07/05/2025	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 07/05/2025 09:45:14	
Número da DPS 30	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 07/05/2025 09:45:14	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** 49.873.238/0001-10	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (62) 9660-0190
Nome / Nome Empresarial 49.873.238 JOVITA FERREIRA DE ANDRADE GOMES		**E-mail** JOVITAGOMES@HOTMAIL.COM	
Endereço JONAS BATISTA FRANCO NETO, 610, SETOR CENTRO		**Município** São Miguel do Araguaia - GO	**CEP** 76590-000
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -	

TOMADOR DO SERVIÇO

	CNPJ / CPF / NIF 27.949.878/0002-05	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		**E-mail** PRIME.EMPRESARIAL@HOTMAIL.COM	
Endereço PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO		**Município** São Miguel do Araguaia - GO	**CEP** 76590-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 13.04.01 - Reprografia, microfilmagem e digitalização.	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** São Miguel do Araguaia - GO	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
REFERENTE A 21 COPIAS COLORIDAS VALOR DE R$ 4,00 CADA

TOTAL R$ 84,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** São Miguel do Araguaia - GO	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 84,00	**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$ 84,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** **R$ 84,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000002009

Data e Hora de Emissão

08/05/2025 09:37:33

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 DDE SERVIÇOS DOS TRABALHOS DE ABRIL 2025

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8640207 / SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO RESSONANCIA MAGNETICA

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 9,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CONVAL C DE MAT DE CONST EIRELI EPP

AV. JOSE P. DO NASCIMENTO, 3357 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 3364-1185

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

29.902
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0500 1042 9900 0124 5500 1000 0299 0210 2990 2125

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		**152258880057396 09/05/2025 14:02:24**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
10.033.565-9		00.104.299/0001-24

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				**27.949.878/0002-05**	09/05/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO ENTRE 4 E 5 nº 219 - -		ST ELIZIARIO		76590-000	**09/05/2025**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3911-9312			**14:02:21**

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.035,50

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	55,50	0,00	0,00	**980,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	V.TOTAL LÍQUIDO	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
2100000026885	REGISTRO ESF VS 60MM TIGRE	84818095	0102	5102	UN	5	63,30	316,50	261,00	0,00	0,00	
7899052589822	ADESIVO PVC INCOLOR 175G TIGRE	35061090	0102	5102	UN	1	19,00	19,00	19,00	0,00	0,00	
2100000263619	SERRA MANUAL FLEX BIMETAL STAR	82021000	0102	5102	UN	1	12,80	12,80	12,80	0,00	0,00	
2100000028681	LUVA CORRER 60MM TIGRE	39174090	0102	5102	UN	4	51,50	206,00	206,00	0,00	0,00	
2100000247583	TE SOLD 60MM	39174010	0102	5102	UN	1	24,00	24,00	24,00	0,00	0,00	
2100000247011	LUVA SOLD 25X34 C B LATAO	39174010	0102	5102	UN	1	6,30	6,30	6,30	0,00	0,00	
2100000246750	JOELHO SOLD 25MM	39174090	0102	5102	UN	2	0,90	1,80	1,80	0,00	0,00	
2100000269428	TUBO SOLD 60MM	39172300	0102	5102	UN	1	27,50	27,50	27,50	0,00	0,00	
2100000268504	REPARO HID MAX 1 12 E 1 14 4686325	84819010	0102	5102	UN	5	82,20	411,00	411,00	0,00	0,00	
7896050326999	TORNBOIA PCXAGUA 12 E 34 CIPLA	84818019	0102	5102	UN	1	10,60	10,60	10,60	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=CONVAL INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO COSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.	

RECEBEMOS DE CONVAL C DE MAT DE CONST EIRELI EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 29.902, EMISSÃO: 09/05/2025 VALOR TOTAL: 980,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNAMBUCO ENTRE 4 E 5, 219, ST ELZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 29.902 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MOISES VENTURA PACHECO - ME - EMBALAGENS MARANATA

AV J P NASCIMENTO, 3089 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 3364-1603

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

7.696
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0519 3090 6700 0130 5500 1000 0076 9610 0769 6126

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		**152258878956457 09/05/2025 10:00:44**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
10.585.806-4		19.309.067/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				**27.949.878/0002-05**	09/05/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVG PERNAMBUCO nº 219 - -		ELIZIARIO		76590-000	**09/05/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO				**10:00:40**

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	16,95

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0.00	0,00	0.00	0,00	0,00	**16,95**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
7896321011299	PIRUL CORACAO VERMELHO 2500G	17049020	0102	5102	UN	1	11,95	11,95	0,00	0,00	
7898202616210	COLHER DESC STRAWPLAST SORREM TRANS 50UN	39241000	0102	5102	UN	1	5,00	5,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=MOISES INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007.	

UniNFe | NF-e OPEN Source | www.unanfe.com.br
Gerado em 09/05/2025 às 10:00:49 pelo UniDANFE 1.7.23 Free | www.unanfe.com.br

RECEBEMOS DE MOISES VENTURA PACHECO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 7.696, EMISSÃO: 09/05/2025, VALOR TOTAL: 16,95, DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVG PERNAMBUCO 219, ELIZIARIO, SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 7.696 SÉRIE 001

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
0000000150
Data e Hora de Emissão
10/05/2025 09:53:18
Código de Verificação
4086

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SOLUTECH LTDA**
Nome Fantasia: **SOLUTECH**
CNPJ: **26.988.649/0001-56** Inscrição Municipal: **2010130472**
Endereço: **RUA 07, QD: 07, LT: P/ 01, N°: 697, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 996092294**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO , QD: 34, LT: 02, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail: **joselito.reis@hmaa-iags.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: MANUTENÇÃO DE IMPRESSORA
VALOR: R$550,00

Serviço / Item-Serviço
13.04.000 - REPROGRAFIA, MICROFILMAGEM E DIGITALIZAÇÃO.

CNAE / Atividade Município
8219901 / FOTOCOPIAS

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	550,00
(-) 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$	16,50
(=) Valor Líquido	R$	533,50

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	550,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	550,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	550,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	16,50

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
550,00	**0,00**	**550,00**

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	0000002009
Data e Hora de Emissão	08/05/2025 09:37:33
Código de Verificação	bc9b

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, N°: 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: Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DDE SERVIÇOS DOS TRABALHOS DE ABRIL 2025

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

CNAE / Atividade Município
8640207 / SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO RESSONANCIA MAGNETICA

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

Demonstrativo

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

Demonstrativo

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

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor da Nota
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	300,00

Valor dos Serviços	Desconto
300,00	0,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

RECEBEMOS DE CARRETEIRO DERIVADOS DE PETROLEO LTDA C 6. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.º: 000063821
SÉRIE: 003

CARRETEIRO DERIVADOS DE PETROLEO LTDA C 6

CARRETEIRO REDE DE POSTOS

ROD. BR 153 KM 319
CEP: 76315-000
ZONA RURAL - RIANAPOLIS - GO
TELEFONE: (62) 3348-3159

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

N.º: 000063821
SÉRIE: 003

Página 1 de 1

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br

5225 0801 2724 3400 0618 5500 3000 0638 2115 5404 2837

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
VENDA			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
101097212		01.272.434/0006-18	152258858093901 03/05/2025 15:13:02

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO SAUDE			27949678000205	03/05/2025
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 -		CENTRO	76590000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO		03/05/2025

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00		0,00		0,00		177,86
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		0,00	0,00		0,00		0,00	177,86

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
C6 - RIANAPOLIS /GO	1 - DESTINATÁRIO				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ROD. BR 153 KM 319	RIANAPOLIS		GO	101097212	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
640	GASOLINA COMUM - GNU 3475	27101259	041	5656	L	28,01	6,350	177,86	0,00	0,00	0,00	0	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
ICMS RETIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA ANEXO VIII DECRETO 4852/97 RCTE. MD5: 997E462A4C0CAFE454449EE253C22074 ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 - GASOLINA COMUM - GNU 3475 - Valor do ICMS por litro: R$1,67. 28,01L x R$1,47 = R$41,1747Val. Aprox. Tributos R$: 11,59 Federal, 52,64 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT Forma Pagto. 1- DINHEIRO nBco:1 vEnotn: 182504,050 vEmcFin:182502,060 [Vendedor: 38610 - FUNC - LUCAS GABRIEL DE LOURO FERREIRA tens: (1) Operador: DIANOA Placa SCS-8H07 odometro: 445.127,00	

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000150

Data e Hora de Emissão

10/05/2025 09:53:18

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**SOLUTECH LTDA**		
Nome Fantasia:	**SOLUTECH**		
CNPJ:	**26.988.649/0001-56**	Inscrição Municipal:	**2010130472**
Endereço:	**RUA 07, QD: 07, LT: P/ 01, Nº: 697, CENTRO, CEP: 76.590-000**		
Município:	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**	Telefone:	**62 996092294**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0002-05**
Endereço:	**AV PERNAMBUCO , QD: 34, LT: 02, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município:	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:	**joselito.reis@hmaa-lags.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: MANUTENÇÃO DE IMPRESSORA
VALOR: R$550,00

Serviço / Item-Serviço

13.04.000 - REPROGRAFIA, MICROFILMAGEM E DIGITALIZAÇÃO.

CNAE / Atividade Município

8219901 / FOTOCOPIAS

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
550,00	**3,00**	**16,50**

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$ 16,50.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Recebemos de UNIVERSO DAS ARTES LTDA os produtos / serviços constantes da NFe indicada ao lado. Emissão: 13/05/2025 10:32:24
Valor total: 37,5. Dest/Rem: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000000169
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

UNIVERSO DAS ARTES LTDA

AV JONAS B FRANCO NETO, nº550
Bairro: CENTRO
CEP: 76590000
Cidade: Sao Miguel do Araguaia
UF: GO Fone: 62981939667

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000000169
SÉRIE 1 - FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0549 7461 2300 0165 5500 1000 0001 6915 4373 1609

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	152258895912151 13/05/2025 10:32:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	C.N.P.J.
200148672		49.746.123/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	13/05/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA**
AV PERNAMBUCO 219 219	ELIZIARIO		76590000	13/05/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Sao Miguel do Araguaia		GO	ISENTO	10:32:24

FATURA / DUPLICATAS

NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DO DESCONTO	VALOR LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST	VALOR ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	37,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	ESTADO	C.N.P.J. / C.P.F.
	9-SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	ESTADO	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNTÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B. CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	Vl.Aprox. Tributos
001492 / 78961932438	FITA CREPE ADERE TAPEFIX 24MMX50M C/5 - ADERE	48114110	0102	5102	Unida	5	R$ 7,50	R$ 37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	11,69

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL;NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI;TRIB APROX R$5,31 FED /R$6,38 EST /FONTE:IBPT;	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 13/05/2025 10:32:54

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
0000000542
Data e Hora de Emissão
15/05/2025 15:21:33
Código de Verificação
c3c987b9

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **MUNDO SOLAR & HIDRO SOLAR POÇOS EIRELI**
Nome Fantasia: **MUNDO SOLAR & HIDRO SOLAR POÇOS**
CNPJ: **32.574.297/0001-95** Inscrição Municipal: **2010130774**
Endereço: **AV JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, QD: 03, LT: P/ 01 E 02, Nº: 3625, ALTO ALEGRE, QUADRA 03 LOTE 02, CEP: 76.590-900**
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: **AV. PERNAMBUCO , NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail: **joselito.reis@hmaa-iags.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: MANUTENÇÃO EM POÇO ARTESIANO.

Serviço / Item-Serviço

07.02.000 - EXECUÇÃO, POR ADMINISTRAÇÃO, EMPREITADA OU SUBEMPREITADA, DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL, HIDRÁULICA OU ELÉTRICA E DE OUTRAS OBRAS SEMELHANTES, INCLUSIVE SONDAGEM, PERFURAÇÃO DE POÇOS, ESCAVAÇÃO, DRENAGEM E IRRIGAÇÃO, TERRAPLANAGEM, PAVIMENTAÇÃO, CONCRETAGEM E A INSTALAÇÃO E MONTAGEM DE PRODUTOS, PEÇAS E EQUIPAMENTOS (EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DE SERVIÇOS FORA DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS).

CNAE / Atividade Município

4399105 / PERFURACAO E CONSTRUCAO DE POCOS DE AGUA

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	800,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	24,00
(=) Valor Líquido	R$	776,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	800,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	800,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	800,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	24,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
800,00	**0,00**	**800,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000002023
Data e Hora de Emissão
23/05/2025 16:40:37
Código de Verificação
8bd5

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 DOS TRABALHOS

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8640207 / SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO RESSONANCIA MAGNETICA

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	60,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	1,80
(=) Valor Líquido	R$	58,20

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	60,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Valor da Nota	R$	60,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	60,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1,80

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
60,00	0,00	60,00

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	Data e Hora de Emissão
0000002023	23/05/2025 16:40:37

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 DOS TRABALHOS

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8640207 / SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO RESSONANCIA MAGNETICA

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

Valor dos Serviços	Alíquota	Valor do Imposto Retido
60,00	3,00	1,80

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$ 1,80.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

RECEBEMOS DE CARRETEIRO DERIVADOS DE PETROLEO LTDA C 2 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N.º: 000166021 SÉRIE: 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

CARRETEIRO DERIVADOS DE PETROLEO LTDA C 2

CARRETEIRO REDE DE POSTOS

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

N.º: 000166021
SÉRIE: 002

Página 1 de 1

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

5225 0501 2724 3400 0294 5500 2000 1660 2119 3924 0234

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
VENDA			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INS. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
100767923		01.272.424/0002-34	152258937223819 24/05/2025 01:55:16

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ANA LAURA MILHOMEM			00396992188	24/05/2025
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA
RUA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO		CENTRO	76590000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO		24/05/2025

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0.00	0.00	0.00	95,49

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0.00	95,49

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
C2 - PORANGATU /GO	1-DESTINATÁRIO 3				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ROD. BR-153 KM 72	PORANGATU		GO	100767923	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1756	DIESEL BS 10 - ONU 1202	27101921	061	5656	L	17,683	5,399	95,49	0,00	0,00	0,00	0	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS RETIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA ANEXO VIII DECRETO 465 /97 RCTE Combustível Conforme Convenio ICMS 199/2022 - DIESEL BS 10 - ONU 1202 - Valor do ICMS por Litro: R$ [illegible] BP1 Forma Pagto 2-MASTER DEBITO-TEF nBico:14 vEncan:45210624 77 vEncFin:492 [illegible] (Vendedor: 35286 - FUNC - MATHEUS GABRIEL COSTA DE ARAUJO DA SILVA SANTOS Ref: [illegible] (1) Operador: OSMAR Placa: SDD-4J88 odometro: 167 484 00	

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52202072256071255000108000000000036250597407292 59

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
36	10/05/2025	10/05/2025 12:20:12
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
36	900	10/05/2025 12:20:12

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
56.071.255/0001-08	-	(62) 9665-1154

Nome / Nome Empresarial
56.071.255 JESSICA LUANE SANTOS PEREIRA CARVALHO

E-mail
PRINTPAPEL.SMA@GMAIL.COM

Endereço
JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3150, CENTRO

Município
São Miguel do Araguaia - GO

CEP
76590-000

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
27.949.878/0002-05	-	-

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	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
13.05.01 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráf...	-	São Miguel do Araguaia - GO	-

Descrição do Serviço
Impressão e recorte tag dia do enfermeiro R$ 20,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	São Miguel do Araguaia - GO	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 20,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 20,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		R$ 20,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



ALUCENTRO VIDROS LTDA

AV INDEPENDENCIA, 2979 - QD 64 LT 12/13 - LESTE VILA NOVA
74645-010 GOIANIA - GO
FONE: (62) 3565-2967

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
000.031.028
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0507 7212 1100 0243 5500 1000 0310 2816 3030 1949

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda mercadoria adquirida/recebida de terceiros		**152258945580006 26/05/2025 14:00:38**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.406.790-0		07.721.211/0002-43

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			**27.949.878/0002-05**	26/05/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DIREITA, 219	ELIZIARIO		76590-000	**26/05/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Sao Miguel do Araguaia	GO	(62) 3942-5940		**14:00:06**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
65,00	12,35	0,00	0,00	65,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,78	**65,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ / CPF
	4-Próp/Dest.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				1,010	1,010

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
10300	DOBRADICA INFERIOR CROMADO CEST: 01.026.00 (1.00 EV) Cód. Barras: 7898541533278	83021000	000	5102	EV	1,0	50,00	50,00	50,00	9,50	19	17,06
01300	PIVO P/DOBRADICA INFERIOR CR CEST: 10.071.00 (1.00 PC) Cód. Barras: 7898541541532	76109000	000	5102	PC	1,0	15,00	15,00	15,00	2,85	19	4,72

PAGO TOTAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VENDEDOR(a): SAMUEL SILVA

(CUPOM FISCAL: 765782)
(NSU D-TEF : 207408)

COMPRAS: 5HH242240 VALOR:
CARRETEIRO 2
CNPJ/CPF: 01.272.
CIDADE UF: GOIANIA
CHAVE:
AUTORIZADO
APROVADO
ASSINATURA CLIENTE
RG:
TRANSACAO APROVADA PELO EMISSOR

www.arinew.com.br

27949878000205 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS, RECEBEMOS DE ALUCENTRO VIDROS LT
DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA ACIMA EMISSAO 26/05/2025 VALOR TOTAL 65,00 DATA IMPRES

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Recebemos de UNIVERSO DAS ARTES LTDA os produtos / serviços constantes da NFe indicada ao lado. Emissão: 27/05/2025 16:05:27
Valor total: 182,5. Dest/Rem: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000000179
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

UNIVERSO DAS ARTES LTDA

AV JONAS B FRANCO NETO, nº550
Bairro: CENTRO
CEP: 76590000
Cidade: Sao Miguel do Araguaia
UF: GO Fone: 62981939667

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000000179
SÉRIE 1 - FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0549 7461 2300 0165 5500 1000 0001 7911 6764 9170

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	**152258955555227 27/05/2025 16:05:27**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	C N P J
200148672		**49.746.123/0001-65**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	**27/05/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO		CEP	DATA DE SAÍDA
AV PERNAMBUCO 219 219	**ELIZIARIO**		**76590000**	**27/05/2025**
MUNICÍPIO	FONE / FAX	ESTADO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Sao Miguel do Araguaia		**GO**	**ISENTO**	**16:05:27**

FATURA / DUPLICATAS

NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DO DESCONTO	VALOR LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**187,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	**0,00**	**4,50**	**0,00**	**0,00**	**182,50**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	ESTADO	C.N.P.J. / C.P.F.
	9-SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	ESTADO	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNTÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B. CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	Vl.Aprox. Tributos
000901 / 78911910037	REPORT PREMIUM A4 10 PCT / CX GRANDE	48025610	0102	5102	Unida	5	R$ 29,90	R$ 149,50	3,60	0,00	0,00	0,00	45,46
001492 / 78961932438	FITA CREPE ADERE TAPEFIX 24MMX50M C/5 - ADERE	48114110	0102	5102	Unida	5	R$ 7,50	R$ 37,50	0,90	0,00	0,00	0,00	11,40

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL;NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI;TRIB APROX R$25,84 FED /R$31,62 EST /FONTE:IBPT;	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 27/05/2025 16:05:58

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	0000002028
Data e Hora de Emissão	27/05/2025 15:12:47
Código de Verificação	bb62

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, N°: 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 - Golás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTACAO DE SERVIÇOS DOS TRABALHOS

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8640207 / SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO RESSONANCIA MAGNETICA

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	61,86
(-) 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$	1,86
(=) Valor Líquido	R$	60,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	61,86
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	61,86
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	61,86
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1,86

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
61,86	**0,00**	**61,86**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°2027
NFSe Instituida Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota	Data e Hora de Emissão
0000002028	27/05/2025 15:12:47

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: PRESTACAO DE SERVIÇOS DOS TRABALHOS

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8640207 / SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO RESSONANCIA MAGNETICA

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
61,86	3,00	1,86

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$ 1,86.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

NFSe

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52202072212265471000100000000000005125053781540434

Número da NFS-e 51	**Competência da NFS-e** 29/05/2025	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 29/05/2025 09:17:02	
Número da DPS 54	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 29/05/2025 09:17:02	A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF 12.265.471/0001-00	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (62) 9617-2287	
Nome / Nome Empresarial 12.265.471 MANOEL ALVES DA CRUZ	**E-mail** XEROXPAISEFILHOS@GMAIL.COM		
Endereço 04, 525, CENTRO	**Município** São Miguel do Araguaia - GO	**CEP** 76590-000	
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -		

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF 27.949.878/0002-05	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -	
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**E-mail** -		
Endereço PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO	**Município** São Miguel do Araguaia - GO	**CEP** 76590-000	

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 13.05.01 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráf...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** São Miguel do Araguaia - GO	**País da Prestação** -
Descrição do Serviço 01 ENCADERNAÇÃO A4			

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$ 15,00	**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$ 15,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** R$ 15,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
0000002035	30/05/2025 08:36:38	92b9

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 DOS TRABALHOS

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

CNAE / Atividade Município
8640207 / SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO RESSONANCIA MAGNETICA

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	61,86
(-) 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$	1,86
(=) Valor Líquido	R$	60,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	61,86
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	61,86
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	61,86
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1,86

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
61,86	**0,00**	**61,86**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

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
0000002035	30/05/2025 08:36:38

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 DOS TRABALHOS

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8640207 / SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO RESSONANCIA MAGNETICA

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
61,86	3,00	1,86

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$ 1,86.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

06/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:47:56
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 06/05/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 20.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO F.05E.E72.4E6.4B3.914

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$ 20.000,00 (Vinte mil reais) referente ao rateio de Junho/2024.

São Miguel do Araguaia-Go

06 de maio de 2025.

19/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:00:47
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 19/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.752.000.124.113
VALOR TOTAL 240,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ZA.COM COMERCIO
AGENCIA: 0752-8 CONTA: 124.113-3
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 7.3F2.BC0.92D.F6F.37C

RECEBEMOS DE MSCOM COMERCIO E SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 255 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	



MSCOM COMERCIO E SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA

Rua das Maes, SN

Jardim Nova Esperanca - 74465-270

Goiania - GO - Fone: (62) 9155-0179

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 255
SÉRIE: 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
52250544651830000154550010000002551728615033

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZACÃO DE USO
Venda Dentro do Estado		152258880433334
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ**
108784568		44.651.830/0001-54

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS			27.949.878/0002-05	09/05/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTR./SAÍDA**
Rua 4, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	Setor Central		76590-000	08/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTR./SAÍDA**
Sao Miguel do Araguaia	(62) 3942-5940	GO		

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	240,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP.**	**VALOR DO IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. APROX. DO TRIBUTO**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52.44	0,00	240,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente 1 - Destinatário [1] 2 - Terceiros				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**	**UF**	**INSC. ESTADUAL**		
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2000000000441	TONNER NL-5928 COM CHIP	84439933	0102	5102	UN	1,000	240,00	240,00	0,00	0,00	0,00		0,00

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVA AO FISCO
Pedido: 283; PROCESSO Nº 3827/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. ORDEM DE COMPRA N PEDIDO:3827/2025 DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AG: 752-8 CC:124113-3 FORMA DE PAGAMENTO: A VISTA DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI.	

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:34:36
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191094463425769963680171120001111050000004000
BENEFICIARIO:
NUCLEO INF COORD PONTO BR
NOME FANTASIA:
NUCLEO INF COORD PONTO BR
CNPJ: 05.506.560/0001-36
BENEFICIARIO FINAL:
NUCLEO INF COORD PONTO BR
CNPJ: 05.506.560/0001-36
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 52.908
DATA DE VENCIMENTO 07/06/2025
DATA DO PAGAMENTO 29/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 40,00
VALOR COBRADO 40,00
==========
NR.AUTENTICACAO 6.2FE.CFB.CAE.C4E.4ED
==========
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.

registro.br

Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR - NIC.BR
Av. das Nações Unidas, 11541, 7º andar - 04578-000 - São Paulo - SP
CNPJ: 05.506.560/0001-36 - CCM: 3.198.078-3

Itaú Banco Itaú S/A | **341-7** | **Recibo do Pagador**

Beneficiário: NIC.BR - End: Av. Nações Unidas, 11541 / 7º andar - CNPJ: 05.506.560/0001-36			Vencimento **07/06/2025**
Pagador: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05	Nº Documento 44342576	Nosso Número 109/44342576-9	Valor do Documento **40,00**

Demonstrativo

Domínio: **hmaa-iags.org.br**

Manutenção período: 07/06/2025 - 06/06/2026 R$ 40,00

O Titular do domínio deste boleto bancário, ao efetuar o pagamento do mesmo, manifesta sua concordância com os termos do "Contrato para registro de domínio do Registro.br"; o texto do Contrato encontra-se no site https://registro.br/dominio/contrato/.

Autenticação Mecânica

dobre

Itaú Banco Itaú S/A | **341-7** | **34191.09446 34257.699636 80171.120001 1 11050000004000**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário.						Vencimento **07/06/2025**
Beneficiário **NIC.BR - End: Av. Nações Unidas, 11541 / 7º andar - CNPJ: 05.506.560/0001-36**						Ag./Cód. Beneficiário **9638/01711-2**
Data do Documento 29/05/2025	Nº do Documento 44342576		Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 29/05/2025	Nosso Número 109/44342576-9
Uso do Banco	Carteira 109	Moeda R$	Quantidade		Valor	Valor do Documento **40,00**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. **NÃO COBRAR JUROS DE MORA.**						(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS **CNPJ/CPF:** 27.949.878/0002-05
Endereço: AV PERNAMBUCO 219
Sacador/Avalista: **CNPJ/CPF:**

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

corte

3. DESPESAS OPERACIONAIS

08/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:24:08
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/05/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 750,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO B.959.461.87D.9DF.FD2

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Emissão: 09/01/2025 VALOR TOTAL: 3.750,00 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

Data de Recebimento | Assinatura do Recebedor por extenso

TRANSP: DELPS TRANSPORTES E LOGISTIC
VOLUME: 2

NF-e
No.000056
Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.000.056
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.056.107-800.005-6
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17	152258424781056 09/01/2025 - 09:51:04

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social		CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20	27.949.878/0002-05	09/01/2025
Endereço	**Bairro/Distrito**	**Cep**	**Data da Saida**
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	09/01/2025
Municipio	**Fone**	**UF / Inscrição Estadual**	**Hora da Saida**
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO / ISENTO	09:51:13

FATURA
[56/A 10/01/2025 750,00] [56/B 08/02/2025 750,00] [56/C 10/03/2025 750,00] [56/D 09/04/2025 750,00] [56/E 09/05/2025 750,00]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$2.170,87	R$412,47	R$0,00	R$0,00	0,00	R$3.750,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$0,00	R$0,00		R$0,00	0	R$3.750,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
DELPS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0-Fret/Remet(CIF)			GO	03.673.321/0001-45

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
AVENIDA PERIMETRAL NORTE 4013, Nr:	GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
2	CAIXA		78 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
258	CETOPROFENO (ARTRINID) 100MG INJ C/50AMP Marca: UNIAO QUIMICA Lote: 2437550 Validade:01/09/2026	30049029	020	5102	0,00	CX	5	297,50		1.487,50	861,11	163,61	19	0
15	*FENITOINA SODICA 50MG/ML 5ML INJ C/100AMP (C1) Marca: HIPOLABOR Lote: AY02724 Validade:01/07/2026	30049065	020	5102	0,00	CX	1	399,00		399,00	230,98	43,89	19	0
505	*HALOPERIDOL (UNI HALOPER) 5MG/ML 1ML C/50AMP (C1) Marca: UNIAO QUIMICA Lote: 2433569 Validade:01/08/2026	30049069	020	5102	0,00	CX	1	108,50		108,50	62,81	11,93	19	0
318	*MORFINA 10MG/ML GEN INJ 1ML C/100AMP (A1) Marca: HIPOLABOR Lote: AZ-006/24M Validade:30/08/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	1	435,00		435,00	251,82	47,85	19	0
610	*TRAMADOL (GEN) 50MG/ML INJ C/50AMP 2ML (A2) Marca: UNIAO QUIMICA Lote: 2355154 Validade:01/12/2025	30049039	020	5102	0,00	CX	4	82,50		330,00	191,04	36,30	19	0
364	*TRAMADOL 50MG/ML GEN INJ 2ML C/100 AMP (A2) Marca: HIPOLABOR Lote: AW-076/24M Validade:30/09/2026	30039049	020	5102	0,00	CX	6	165,00		990,00	573,11	108,89	19	0

DADOS ADICIONAIS
PROCESSO N 3192/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
LOCAL DE ENTREGA: Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA
N. ALVARA: 202404047901 VALIDADE: 30/01/2025
BC RED,CONFORME ANIXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 504,39 (13,45%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 000078

750,00

RESERVADO AO FISCO

08/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:24:08
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/05/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 1.125,45
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO C.B16.337.7F6.417.30E

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento	Assinatura do Recebedor por extenso	NF-e No.000054 Série 1

Emissão: 06/01/2025 VALOR TOTAL: 25.627,24 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

TRANSP: DELPS TRANSPORTES E LOGISTIC
VOLUME: 61

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.000.054
SÉRIE 1
Folha:1 /3

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.054.107-500.005-0
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17	152258414245103 06/01/2025 - 13:41:09

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20	27.949.878/0002-05	06/01/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	06/01/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saida
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	13:41:17

FATURA
[54/A 07/01/2025 5.125,48] [54/B 05/02/2025 5.125,44] [54/C 07/03/2025 5.125,44] [54/D 06/04/2025 5.125,44] [54/E 06/05/2025 5.125,44]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$14.835,62	R$2.818,77	R$0,00	R$0,00	0,00	R$25.627,24

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$0,00	R$0,00		R$0,00	0	R$25.627,24

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
DELPS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0-Fret/Remet(CIF)			GO	03.673.321/0001-45

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
AVENIDA PERIMETRAL NORTE 4013, Nr:	GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
61	CAIXA		75 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
110	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML INJ 5ML C/100AMP Marca: HYPOFARMA Lote: 24050714 Validade:01/05/2026	30045090	020	5102	0,00	CX	6	119,00		714,00	413,33	78,53	19	0
259	CETOPROFENO 50MG/ML INJ 2ML C/50AMP Marca: UNIAO QUIMICA Lote: 2436688 Validade:01/08/2026	30049029	020	5102	0,00	CX	10	108,50		1.085,00	628,11	119,34	19	0
601	CHLORCLEAR (CLOREXIDINA) 2% SOL ALCOLICA 1L Marca: VICPHARMA Lote: M38424 Validade:01/08/2027	30039099	020	5102	0,00	FR	12	22,82		273,84	158,53	30,12	19	0
551	CIPROFLOXACINO (GEN) 2 MG/ML 200ML C/50BSA Marca: ABL Lote: B0180ABR24 Validade:01/04/2026	30049069	020	5102	0,00	CX	1	1.820,00		1.820,00	1.053,60	200,18	19	0
387	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 1LT Marca: RIOHEX Lote: 2403177 Validade:01/08/2027	30049047	020	5102	0,00	FR	12	16,80		201,60	116,71	22,17	19	0
267	COMPLEXO B (HYPLEX) INJ IM/IV C/100 AMP 2ML Marca: HYPOFARMA Lote: 24040271 Validade:01/04/2026	30039099	020	5102	0,00	CX	9	147,00		1.323,00	765,88	145,52	19	0

DADOS ADICIONAIS
PROCESSO N 3192/2025 - CONTRATO DEGESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.
LOCAL ENTREGA Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA
N. ALVARA: 202404047901 VALIDADE: 30/01/2025
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 3.446,87 (13,45%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 000075

1.125,45

RESERVADO AO FISCO

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.000.054
SÉRIE 1
Folha:2 /3

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.054.107-500.005-0
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação: VENDAS

Insc. Estadual: 201555174

Insc.Est. do Subst.Tributario:

CNPJ: 55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258414245103 06/01/2025 - 13:41:09

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
271	DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5 ML INJ C/50AMP Marca: HYPOFARMA Lote: 24091402 Validade:01/09/2026	30043290	020	5102	0,00	CX	16	87,50		1.400,00	810,46	153,99	19	0
275	DICLOFENACO 75MG INJ 3ML C/100AMP Marca: HYPOFARMA Lote: 24091602 Validade:01/09/2026	30039047	020	5102	0,00	CX	1	126,00		126,00	72,94	13,86	19	0
280	DOPAMINA 5MG/5ML INJ 10 ML C/50 AMP Marca: UNIAO QUIMICA Lote: 2331128 Validade:01/05/2026	30049039	020	5102	0,00	CX	2	203,00		406,00	235,03	44,66	19	0
478	ESCOPOLAMINA (GEN) 20MG/ML INJ 1ML C/100AMP Marca: HYPOFARMA Lote: 24091361 Validade:01/09/2026	30044990	020	5102	0,00	CX	1	168,00		168,00	97,26	18,48	19	0
466	ETILEFRINA(ETILEFRIL) INJ10MG/ML 1ML C/6AMP Marca: UNIAO QUIMICA Lote: 2440865 Validade:01/10/2026	30049067	020	5102	0,00	CX	8	13,86		110,88	64,19	12,20	19	0
603	FERROPURUM (HID FERRICO) 20MG/ML 5ML C/50AMP Marca: BLAU Lote: 24091550 Validade:01/09/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	1	805,00		805,00	466,01	88,54	19	0
599	FLUXON (CINARIZINA) 75MG C/30CPR Marca: NEO QUIMICA Lote: DFF3049A Validade:01/04/2026	30049069	020	5102	0,00	UN	7	20,40		142,80	82,67	15,71	19	0
486	GLICOSE 5% 250ML C/35 BSA PVC Marca: JP Lote: 1008624 Validade:01/11/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	2	210,35		420,70	243,54	46,27	19	0
609	GLICOSE 5% 500ML BOLSA PVC C/20 Marca: JP Lote: 1003824 Validade:01/11/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	3	148,20		444,60	257,38	48,90	19	0
608	GLICOSE 50% 10ML C/200AMP Marca: HALEX-STAR Lote: 4050021 Validade:03/05/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	1	182,00		182,00	105,36	20,02	19	0
513	HIDRALAZINA 20MG/ML INJ 1ML C/50AMP Marca: CRISTALIA Lote: 50021221 Validade:01/05/2026	30049039	020	5102	0,00	CX	1	465,50		465,50	269,48	51,20	19	0
602	HYTAMICINA (GENTAMICINA) 80MG 2ML C/100AMP Marca: HYPOFARMA Lote: 24070836 Validade:01/07/2026	30032061	020	5102	0,00	CX	1	154,00		154,00	89,15	16,94	19	0
306	KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL 0,6 U/G + 0,01G/G POM 30G C/10 Marca: CRISTALIA Lote: 50018820 Validade:01/09/2026	30049019	020	5102	0,00	CX	3	208,60		625,80	362,28	68,83	19	0
430	NITROPRUSSETO (NITROP) 25MG/ML C/05AMP 2ML Marca: HYPOFARMA Lote: 24061640 Validade:30/06/2026	30039099	020	5102	0,00	CX	2	145,60		291,20	168,58	32,03	19	0
546	OLEO MINERAL 100ML Marca: VIC PHARMA Lote: M38069 Validade:01/07/2026	30039099	020	5102	0,00	UN	20	5,11		102,20	59,16	11,24	19	0
605	OMOREL (OMEPRAZOL) 20MG GEL C/56CAPS Marca: BELFAR Lote: 094368 Validade:01/09/2026	30049069	020	5102	0,00	CX	3	6,72		20,16	11,67	2,22	19	0
606	OXADON (OXACILINA SOD) 500MG PO INJ C/100AMP Marca: BLAU Lote: 24111489 Validade:01/11/2026	30041019	020	5102	0,00	CX	1	637,00		637,00	368,76	70,06	19	0
331	PROMETAZINA 25MG/ML (PROMETAZOL) INJ 2ML C/100AMP Marca: HIPOLABOR Lote: BL03724 Validade:01/09/2026	30049079	020	5102	0,00	CX	1	553,00		553,00	320,13	60,82	19	0
600	RIOREX (CLOREXIDINA) 0,2% DERMO SUAVE AQ 1L Marca: RIOQUIMICA Lote: 2404211 Validade:01/10/2026	29252923	020	5102	0,00	FR	12	6,23		74,76	43,28	8,22	19	0
17	SIMETICONA (LUBFEM) 75MG/ML CX COM 200FRS 10ML Marca: NATULAB Lote: 0027180 Validade:01/07/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	1	434,00		434,00	251,24	47,74	19	0
32	SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,9% 100ML C/70 Marca: EQUIPLEX Lote: 2418269 Validade:01/11/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	8	347,90		2.783,20	1.611,19	306,13	19	0
32	SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,9% 100ML C/70 Marca: EQUIPLEX Lote: 2418216 Validade:01/11/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	6	347,90		2.087,40	1.208,40	229,60	19	0
32	SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,9% 100ML C/70 Marca: EQUIPLEX Lote: 2418139 Validade:01/11/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	1	347,90		347,90	201,40	38,27	19	0
33	SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,9% 250 ML C/40 Marca: EQUIPLEX Lote: 2418449 Validade:01/12/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	3	218,40		655,20	379,30	72,07	19	0

TRANSP: DELPS TRANSPORTES E LOGISTIC
VOLUME: 61

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470

JARDIM AMERICA GOIANIA GO

Cep: 74275080

Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.000.054
SÉRIE 1
Folha:3 /3

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO

52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.054.107-500.005-0

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação		
VENDAS		
Insc. Estadual	**Insc.Est. do Subst.Tributario**	**CNPJ**
201555174		55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152258414245103 06/01/2025 - 13:41:09

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
33	SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,9% 250 ML C/40 Marca: EQUIPLEX Lote: 2418468 Validade:01/12/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	7	218,40		1.528,80	885,02	168,15	19	0
34	SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,9% 500ML C/24 Marca: EQUIPLEX Lote: 2417383 Validade:01/10/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	20	183,12		3.662,40	2.120,16	402,83	19	0
607	SUCCITRAT (SUXAMETONIO) 100MG INJ 10ML C/10AMP Marca: BLAU Lote: 24021463 Validade:28/02/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	2	287,70		575,40	333,10	63,29	19	0
353	VASOPRESSINA (ENCRISE) 20U/ML INJ AMP C/10X1 Marca: BIOLAB Lote: 40709564 Validade:01/09/2026	30043999	020	5102	0,00	CX	1	421,40		421,40	243,95	46,35	19	0
604	XYLESTESIN (LIDOCAINA) 2% GELEIA 30G C/10 Marca: CRISTALIA Lote: 50017247 Validade:01/07/2026	30049043	020	5102	0,00	CX	5	116,90		584,50	338,37	64,29	19	0

TRANSP: DELPS TRANSPORTES E LOGISTIC
VOLUME: 61

08/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:24:08
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 08/05/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 2.997,43
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 1.522.93C.469.DDB.EB8

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Emissão: 03/01/2025 VALOR TOTAL: 14.987,14 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

Data de Recebimento | Assinatura do Recebedor por extenso

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC

VOLUME: 21

NF-e No.000052 Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470

JARDIM AMERICA GOIANIA GO

Cep: 74275080

Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.000.052
SÉRIE 1
Folha:1 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO

52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.052.107-300.005-9

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação		
VENDAS		
Insc. Estadual	**Insc.Est. do Subst.Tributario**	**CNPJ**
201555174		55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152258403060528 03/01/2025 - 08:42:32

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20		27.949.878/0002-05	03/01/2025
Endereço	**Bairro/Distrito**		**Cep**	**Data da Saida**
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	03/01/2025
Municipio	**Fone**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora da Saida**
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	08:42:41

FATURA

[52/A 04/01/2025 3.746,80] [52/B 02/02/2025 3.746,78] [52/C 04/03/2025 3.746,78] [52/D 03/04/2025 3.746,78]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$8.676,04	R$1.648,46	R$0,00	R$0,00	0,00	R$14.987,14

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$0,00	R$0,00		R$0,00	0	R$14.987,14

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-Fret/Remet(CIF)			GO	10.425.665/0001-09
Endereço	**Municipio**			**UF**	**Inscrição Estadual**
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C	APARECIDA DE GOIANIA			GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
21	CAIXA		73 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2	AGUA P/INJECAO 10ML CX 200X1 Marca: EQUIPLEX Lote: 2432446 Validade:22/08/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	5	58,00		290,00	167,88	31,90	19	0
576	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML Marca: VIC PHARMA Lote: S7333 Validade:30/11/2026	38089919	020	5102	0,00	UN	72	8,13		585,36	338,86	64,38	19	0
175	BENZILPENICILINA 1200.000 UI (BEPEBEN) INJ C/50 AMP Marca: TEUTO Lote: 2505823 Validade:27/05/2026	30041013	020	5102	0,00	CX	1	450,00		450,00	260,51	49,50	19	0
579	BICARBONATO DE SODIO 8,4% C/200X10ML Marca: SAMTEC Lote: BTJ Validade:31/07/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	1	248,00		248,00	143,57	27,28	19	0
9	BROMOPRIDA 5MG/ML CX COM 100 AMPS 2ML Marca: HIPOLABOR Lote: AT-027/24 Validade:31/01/2026	30049045	020	5102	0,00	CX	12	225,00		2.700,00	1.563,03	296,98	19	0
14	BUTIL.ESCOPOLAMINA 4MG/ML+ DIPI 500MG/ML 100AMP 5ML Marca: HIPOLABOR Lote: H-056/24 Validade:30/09/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	3	180,00		540,00	312,61	59,40	19	0

DADOS ADICIONAIS

PROCESSO N 3192/2025 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
END ENTREGA: AV. PERNANBUCO, ST ELIZARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA -GO 62 3911-9312
Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA
N. ALVARA: 20240447901 VALIDADE: 30/01/2025
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 2.015,79 (13,45%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 000073

2.997,43

RESERVADO AO FISCO

edha20

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.000.052
SÉRIE 1
Folha:2 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.052.107-300.005-9
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação		
VENDAS		
Insc. Estadual	**Insc.Est. do Subst.Tributario**	**CNPJ**
201555174		55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258403060528 03/01/2025 - 08:42:32

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
467	CAPTOPRIL 25MG C/30 CPR (GEN) Marca: CIMED Lote: 2425200 Validade:31/10/2026	30049069	020	5102	0,00	CX	34	3,90		132,60	76,76	14,58	19	0
390	CEFTRIAXONA DISSODICA 1G IV CX C 50 FA Marca: TEUTO Lote: 96320181 Validade:12/08/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	4	322,50		1.290,00	746,78	141,89	19	0
577	CLONIDINA 0,100MG C/30 CPR (ATENSINA) Marca: MAWDSLEYS Lote: 236134 Validade:30/11/2026	30049069	020	5102	0,00	CX	7	18,90		132,30	76,59	14,55	19	0
578	CLOPIDOGREL 75MG C/28 CPR (GEN) Marca: SANDOZ Lote: NW2656 Validade:30/04/2026	30049079	020	5102	0,00	CX	6	19,88		119,28	69,05	13,12	19	0
394	DERMAEX OLEO CICATRIZANTE CURATIVO 100ML Marca: NUTRIEX Lote: 0258492409 Validade:06/09/2026	30049099	020	5102	0,00	UND	30	3,92		117,60	68,08	12,94	19	0
580	DIGOXINA 0,25MG C/30CPR (GEN) Marca: PHARLAB Lote: 233799 Validade:30/06/2025	30049099	020	5102	0,00	CX	2	10,80		21,60	12,50	2,38	19	0
4	DIPIRONA SD 500MG/ML C/2ML (CX/120) Marca: TEUTO Lote: 26585297 Validade:09/01/2026	30049069	020	5102	0,00	CX	6	117,60		705,60	408,47	77,61	19	0
4	DIPIRONA SD 500MG/ML C/2ML (CX/120) Marca: TEUTO Lote: 26585296 Validade:09/01/2026	30049069	020	5102	0,00	CX	19	117,60		2.234,40	1.293,49	245,76	19	0
581	DOBUTAMINA INJ.250MG C/10X20ML (GEN) Marca: HYPOFARMA Lote: 24102310 Validade:31/10/2026	30039099	020	5102	0,00	CX	5	88,10		440,50	255,01	48,45	19	0
10	FOSFATO DE CLINDAMICINA 600MG/4ML CX 100 AMPS/4ML Marca: HIPOLABOR Lote: AA-076/24 Validade:30/09/2026	30032099	020	5102	0,00	CX	2	375,00		750,00	434,18	82,49	19	0
291	FUROSEMIDA 10MG/ML C/60 AMP 2ML Marca: TEUTO Lote: 9067376 Validade:16/05/2025	30049076	020	5102	0,00	CX	2	58,20		116,40	67,38	12,80	19	0
7	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML CX 50 AMPS/4ML Marca: HIPOLABOR Lote: AB-036/24M Validade:28/02/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	2	116,00		232,00	134,30	25,52	19	0
582	HIDROCORTISONA 500MG C/50 F/A (GEN) Marca: BLAU Lote: 24090084 Validade:31/08/2026	30043210	020	5102	0,00	CX	7	386,50		2.705,50	1.566,21	297,58	19	0
391	NOXX 40 MG/0,4ML SOL INJ C 10 SER+SSG(ENOXAPARINA) Marca: BLAU Lote: 24050273 Validade:23/02/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	1	105,00		105,00	60,78	11,55	19	0
323	OMEPRAZOL SOD 40MG PO +DIL INJ 10ML CX 25 Marca: TEUTO Lote: 42830031 Validade:02/04/2026	30049069	020	5102	0,00	CX	4	267,75		1.071,00	620,00	117,80	19	0

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 21

08/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:24:08
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 08/05/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 2.014,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO B.E26.C76.819.F21.65F

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Emissão: 03/01/2025 VALOR TOTAL: 10.073,01 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

Data de Recebimento | Assinatura do Recebedor por extenso

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 27

NF-e
No.000053
Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 — Nº 1470

JARDIM AMERICA — GOIANIA — GO

Cep: 74275080

Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.000.053
SÉRIE 1
Folha:1 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.053.107-400.005-0

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação		
VENDAS		
Insc. Estadual	**Insc.Est. do Subst.Tributario**	**CNPJ**
201555174		55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258403711011 03/01/2025 - 11:15:45

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social		CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20	27.949.878/0002-05	03/01/2025
Endereço	**Bairro/Distrito**	**Cep**	**Data da Saida**
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	03/01/2025
Municipio	**Fone**	**UF / Inscrição Estadual**	**Hora da Saida**
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO / ISENTO	11:15:53

FATURA
[53/A 04/01/2025 2.014,61] [53/B 02/02/2025 2.014,60] [53/C 04/03/2025 2.014,60] [53/D 03/04/2025 2.014,60] [53/E 03/05/2025 2.014,60]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$5.831,26	R$1.107,96	R$0,00	R$0,00	0,00	R$10.073,01

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$0,00	R$0,00		R$0,00	0	R$10.073,01

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-Fret/Remet(CIF)			GO	10.425.665/0001-09
Endereço	**Municipio**			**UF**	**Inscrição Estadual**
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C	APARECIDA DE GOIANIA			GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
27	CAIXA		74 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
589	AGULHA DESC. 13X4,5 C/100 (26G1) Marca: SOLIDOR Lote: 52223072 Validade:31/07/2028	90183219	020	5102	0,00	CX	12	11,00		132,00	76,41	14,52	19	0
590	AGULHA DESC. 40X12 C/100 (18G1 1/2) Marca: MEDIX Lote: 240517 Validade:31/05/2029	90183219	020	5102	0,00	CX	12	12,00		144,00	83,36	15,84	19	0
584	ATADURA CREPE 15CMX1,80MT 13F C/12 Marca: SAFETY Lote: A06124 Validade:31/01/2029	30059090	020	5102	0,00	PCT	25	16,68		417,00	241,40	45,87	19	0
183	ATADURA CREPOM 13 FIOS 20CMX1,8M (4,5M) 12X1 Marca: NEVE Lote: A72124 Validade:31/08/2029	30059090	020	5102	0,00	PCT	42	20,16		846,72	490,17	93,13	19	0
586	ATADURA GESSADA 10CMX3,0MT C/20 Marca: POLARFIX Lote: 092024 Validade:01/08/2028	90211020	020	5102	0,00	CX	4	64,80		259,20	150,05	28,51	19	0
587	ATADURA GESSADA 20CMX4,0MT C/20 Marca: POLARFIX Lote: 092024 Validade:01/08/2028	90211020	020	5102	0,00	CX	10	151,60		1.516,00	877,61	166,75	19	0

DADOS ADICIONAIS

PROCESSO N 3193/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
END ENTREGA: AV. PERNANBUCO, ST ELIZARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA -GO 62 3911-9312
Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA
N. ALVARA: 20240447901 VALIDADE: 30/01/2025
BC RED,CONFORME ANXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 1.460,91 (14,50%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 000074

2.014,60

RESERVADO AO FISCO

edhc20

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.000.053
SÉRIE 1
Folha:2 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.053.107-400.005-0
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17	152258403711011 03/01/2025 - 11:15:45

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
593	CATGUT SIMP. 2-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV. Marca: TECHNOFIO Lote: 12240398 Validade:31/03/2029	30061090	020	5102	0,00	CX	3	139,44		418,32	242,17	46,01	19	0
592	ELETRODO DESC. (ECG) AD/INF. C/50 C/GEL Marca: SOLIDOR Lote: 50623S06AAAA Validade:30/11/2025	90181100	020	5102	0,00	PCT	10	23,04		230,40	133,38	25,34	19	0
585	ESCOVA P/ ASSEP.C/CLOREXIDINA 2% C/100 Marca: VIC PHARMA Lote: M39102 Validade:07/11/2027	30039099	020	5102	0,00	CX	1	262,00		262,00	151,67	28,82	19	0
591	FITA HIPO.MICROPORE 10CMX10MT (BRANCO) Marca: MAXICOR Lote: 221198 Validade:31/12/2027	30051020	020	5102	0,00	ROL	48	14,78		709,44	410,69	78,03	19	0
85	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL G 100X1 Marca: MEDICAL SYSTEM Lote: TGE24005-AC Validade:30/05/2029	40151900	020	5102	0,00	PCT	28	26,60		744,80	431,16	81,92	19	0
445	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M 100X1 Marca: MEDICAL SYSTEM Lote: TGE24005-AB Validade:30/05/2029	40151900	020	5102	0,00	PCT	15	26,60		399,00	230,98	43,89	19	0
444	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P 100X1 Marca: MEDICAL SYSTEM Lote: TGE24005-AA Validade:30/05/2029	40151900	020	5102	0,00	PCT	35	26,60		931,00	538,96	102,40	19	0
214	MASCARA COM RESERV OXIG ADULTO Marca: FOYOMED Lote: FY2207049 Validade:31/08/2027	90189099	020	5102	0,00	UND	20	9,15		183,00	105,94	20,13	19	0
539	MASCARA LARINGEA DESC.PVC N.1 Marca: HAIBREATH Lote: 2401230 Validade:30/01/2029	90192090	020	5102	0,00	UN	2	26,85		53,70	31,09	5,91	19	0
539	MASCARA LARINGEA DESC.PVC N.1 Marca: HAIBREATH Lote: 2301201 Validade:31/07/2028	90192090	020	5102	0,00	UN	3	26,85		80,55	46,63	8,86	19	0
594	NYLON PRETO 3-0 C/AG 4,0 CT 3/8 C/24 ENV. Marca: SHALON Lote: 1360824085 Validade:31/08/2029	30061090	020	5102	0,00	CX	10	67,44		674,40	390,41	74,18	19	0
595	NYLON PRETO 5-0 C/AG 2,0 CT 3/8 C/24 ENV. Marca: TECHNOFIO Lote: 240226 Validade:31/05/2029	30061090	020	5102	0,00	CX	2	48,72		97,44	56,41	10,72	19	0
596	SACO LIXO HOSP. BR INFECT 100LT C/100 Marca: RAVA Lote: 07112420 Validade:30/11/2034	39232190	020	5102	0,00	PCT	10	48,45		484,50	280,48	53,29	19	0
583	SCALP N. 23G - PVC C/100 Marca: MEDIX Lote: 240802 Validade:30/08/2029	90183999	020	5102	0,00	CX	3	37,00		111,00	64,26	12,21	19	0
597	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.16 BL.30ML C/10 Marca: DESCARPACK Lote: 2SFAAA008H Validade:30/06/2028	90183921	020	5102	0,00	CX	3	46,10		138,30	80,06	15,21	19	0
588	SONDA GASTROSTOMIA 3 VIAS N.18 BL.15ML Marca: WELLED Lote: 2308011944 Validade:31/08/2028	90183921	020	5102	0,00	UN	2	86,72		173,44	100,40	19,08	19	0
598	VALVULA REGUL. P/CILINDRO C/FLUXOMETRO P/OXIGENIO Marca: HAOXI Lote: 971124 Validade:30/11/2034	90184919	020	5102	0,00	KIT	2	533,40		1.066,80	617,57	117,34	19	0

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 27

08/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:24:08
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/05/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 3.604,14
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 9.A12.0C9.36A.25A.0A1

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Emissão: 07/01/2025 VALOR TOTAL: 18.020,69 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

Data de Recebimento	Assinatura do Recebedor por extenso

TRANSP: DELPS TRANSPORTES E LOGISTIC
VOLUME: 32

NF-e
No.000055
Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 — Nº 147(
JARDIM AMERICA — GOIANIA — GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saída
2 - Entrada [1]
No 000.000.055
SÉRIE 1
Folha:1 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.055.107-700.005-5
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258417618489 07/01/2025 - 11:43:36

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social		CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20	27.949.878/0002-05	07/01/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saida
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	

FATURA
[55/A 08/01/2025 3.604,17] [55/B 06/02/2025 3.604,13] [55/C 08/03/2025 3.604,13] [55/D 07/04/2025 3.604,13] [55/E 07/05/2025 3.604,13]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$10.432,17	R$1.982,12	R$0,00	R$0,00	0,00	R$18.020,69

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$0,00	R$0,00		R$0,00	0	R$18.020,69

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
DELPS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0-Fret/Remet(CIF)			GO	03.673.321/0001-45

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
AVENIDA PERIMETRAL NORTE 4013, Nr:	GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
32	CAIXA		77 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
611	ALGODAO HIDROFILO 500G POLAX Marca: POLAX Lote: 54824 Validade:01/11/2029	56012110	020	5102	0.00	PCT	10	20.70		207.00	119.83	22.77	19	0
569	APAR DE TRICOTOMIA 2 LAM (BARBEAR) DESCL Marca: MAXICOR Lote: 240318 Validade:01/03/2031	82121020	020	5102	0.00	UN	120	1.28		153.60	88.92	16.89	19	0
612	ATADURA ALG ORTOPEDICA 20CMX1,80M C/12 Marca: CREMER Lote: 867082435H Validade:01/08/2029	30059090	020	5102	0.00	PCT	5	39.24		196.20	113.58	21.58	19	0
130	BOBINA P/ESTER PAPEL/GRAU 10CMX100M (GRAU 60) Marca: AMED Lote: C1019 Validade:01/10/2026	48043990	020	5102	0.00	BOB	4	67.28		269.12	155.79	29.60	19	0
616	BOLSA COLET. URINA EST. 2000ML SF PONTO COLETA Marca: DESCARPACK Lote: BOL005A23 Validade:01/01/2029	39269030	020	5102	0.00	UN	50	5.48		274.00	158.62	30.14	19	0
617	CAIXA COLETORA PERFUROCORTANTE 20L ECOLOGIC Marca: FLEXPELL Lote: C2410160C Validade:01/01/2029	48191000	020	5102	0.00	UN	40	9.45		378.00	218.82	41.58	19	0

DADOS ADICIONAIS

PROCESSO N 3193/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
LOCAL DE ENTREGA: Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA
end entrega: Av. Pernanbuco St. Eliziario CEP: 76590-000 -SAO MIGUEL DO ARAGUAIA 62 3911-9312
N. ALVARA: 20240441901 VALIDADE: 30/01/2025
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 2.471,04 (13,71%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 000077

3.604,14

RESERVADO AO FISCO

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 — Nº 147(
JARDIM AMERICA — GOIANIA — GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No 000.000.055
SÉRIE 1
Folha:2 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.055.107-700.005-5
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação: VENDAS

Insc Estadual: 201555174

Insc.Est. do Subst.Tributario:

CNPJ: 55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258417618489 07/01/2025 - 11:43:36

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
629	CAMPO OPERAT 45X50CM C/RX 38G ALVA N/EST C/50 Marca: - Lote: 618502442J Validade:01/10/2029	30059090	020	5102	0.00	PCT	5	242.85		1.214.25	702.93	133.56	19	0
613	CATITER INTRAV PERIF 20G TEFLON ROSA C/100 Marca: DESCARPACK Lote: SCTPAB010D Validade:01/05/2029	90183929	020	5102	0.00	CX	6	75.00		450.00	260.51	49.50	19	0
614	CATITER INTRAV PERIF 22G TEFLON AZUL C/100 Marca: POLYMED Lote: 116595E Validade:31/07/2029	90183929	020	5102	0.00	CX	12	126.00		1.536.00	889.19	168.95	19	0
615	CATITER INTRAV PERIF 24G TEFLON AM SOLIDOR C/50 Marca: LABOR IMPOR Lote: 012408G Validade:01/07/2029	90183929	020	5102	0.00	CX	36	79.00		2.844.00	1.646.39	312.81	19	0
189	CATITER INTRAVENOSO N 18 100X1 Marca: SEVEN CARE Lote: 23100027 Validade:01/09/2028	90183929	020	5102	0.00	CX	2	98.00		196.00	113.46	21.56	19	0
618	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5CM 13 FIOS KARINA N/EST C/500 Marca: AMED Lote: 1C435 Validade:01/10/2029	30059090	020	5102	0.00	PCT	40	38.40		1.536.00	889.19	168.95	19	0
627	EQUIPO MACRO C/FIL INJ LATERAL LUER SLIP COMPLETO PVC Marca: GLOMED Lote: 240906 Validade:01/09/2029	90189010	020	5102	0.00	UN	3000	1.75		5.250.00	3.039.23	577.45	19	0
619	ESPARADRAPO IMPERM. BR 10CMX4,5M ADPELE Marca: - Lote: NSH27601 Validade:01/11/2026	30051090	020	5102	0.00	UN	72	12.53		902.16	522.26	99.23	19	0
620	FIO NYLON PT 4-0 C/AG 3,0 TRG 3/8 45CM NY44CT30 C/24 Marca: TECHNOFIO Lote: 240621 Validade:01/08/2029	30061090	020	5102	0.00	CX	3	52.32		156.96	90.86	17.26	19	0
133	LENCOL DESC. 2MTX90CM C/10 (ELAST. TOTAL) Marca: ANADONA Lote: 40924 Validade:01/09/2026	54071029	020	5102	0.00	UN	8	12.80		102.40	59.28	11.26	19	0
621	LENCOL PAPEL HOSP 70CMX50M RL 100% CELULOSE PREMIUM Marca: DESCARBOX Lote: 9765 Validade:01/09/2029	48030090	020	5102	0.00	RL	80	22.20		1.776.00	1.028.13	195.34	19	0
622	SERINGA 10ML C/AG 25X7 LUER SLIP Marca: SR Lote: L1649 Validade:01/09/2029	90183119	020	5102	0.00	UN	500	0.50		250.00	144.73	27.50	19	0
623	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL N 12FR C/GUIA PGC Marca: GVFLEX Lote: 11202403 Validade:01/11/2027	90183921	020	5102	0.00	UN	10	14.97		149.70	86.66	16.47	19	0
624	SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS N 14 BALAO 15-30ML SILICONIZADA Marca: MEDIX Lote: 2431314 Validade:01/07/2029	90183921	020	5102	0.00	UN	10	3.60		36.00	20.84	3.96	19	0
625	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALAO 4,5MM Marca: MEDIX Lote: 2450645C Validade:01/09/2029	90183929	020	5102	0.00	UN	10	4.92		49.20	28.48	5.41	19	0
626	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALAO 9,0MM Marca: MEDIX Lote: 2431190C Validade:01/06/2029	90183929	020	5102	0.00	UN	10	4.49		44.90	25.99	4.94	19	0
374	TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO N 4.0 Marca: MEDIX Lote: 2435240C Validade:01/07/2029	90183929	020	5102	0.00	UND	10	4.92		49.20	28.48	5.41	19	0

TRANSP: DELPS TRANSPORTES E LOGISTIC
VOLUME: 32

edhn20

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.22.42
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3596-3 - APARECIDA DE GOIANIA GO
CONTA: 578.834.545-2

FAVORECIDO:  ALFAMIX COMERCIO ATACADISTA DE MATE
CPF/CNPJ: 29.245.165/0001-05
VALOR: R$                                  319,00
DEBITO EM: 08/05/2025
================================================
DOCUMENTO: 050809
AUTENTICACAO SISBB:         9.AFF.391.5D1.A75.E1D
```

PROC 3491

RECEBEMOS DE ALFAMIX COMERCIO ATACADISTA DE MATERIAS HOSPITALARES, SERVIC OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/04/2025 VALOR TOTAL: R$ 319,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO Sao Miguel do Araguaia

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 1.554
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALFAMIX

ALFAMIX COMERCIO ATACADISTA DE MATERIAS HOSPITALARES, SERVIC
AV MONTENEGRO, S/N - SALA 04 QUADRA0042 LOTE 0001
JARDIM CRISTAL - 74982-230
Aparecida de Goiania - GO Fone: (62) 3228-3521

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 1.554
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0429 2451 6500 0105 5500 1000 0015 5416 8474 4790

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros	152258768296644 - 10/04/2025 12:12:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.715.708-0		29.245.165/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	10/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	10/04/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Sao Miguel do Araguaia	GO	(62) 3942-5940		12:11:48

FATURA / DUPLICATA

Núm.	Venc.	Valor
001	10/05/2025	R$ 319,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	319,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	319,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
PRD01193	BOBINA TERMICA 57CMX30JM	48119019	0102	5102	UN	1	319,00	319,00	0,00	0,00		0,00	

104
3596
578.834.545-2

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: prime.empresarial@hotmail.com
Inf. Contribuinte: CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG.3596 OP.003 CC.00057883454S-2 - PROCESSO : 3828/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2019 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. PRAÇA PAGADORA APARECIDA DE GOIANIA.
I-Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Nao gera direito a credito fiscal de IPI.
Produto destinado a Consumidor Final.
Trib aprox R$ 15,40 Federal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - D26078 Contrato: 3828/2025

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.46
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1590-3 - GOIANIA ST UNIVERSITARIO
CONTA: 99.528-6

FAVORECIDO: ABA MED S.A.
CPF/CNPJ: 04.369.147/0001-04
VALOR: R$ 23.247,32
DEBITO EM: 13/05/2025
==========
DOCUMENTO: 051301
AUTENTICACAO SISBB: D.DDE.870.9A4.7D1.D3F

RECEBEMOS DE ABA MED S.A. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 000520

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.002.476 Série: 001

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

ABA MEDICAL

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 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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152258669276505 15/03/2025 09:23:27

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		

FATURA / DUPLICATA

001	14/04/2025	72.247,32

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
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.CALC.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	252,62	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	349,46	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	82,10	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	41,05	7,80	0,00	19,00	0,00
0000745	AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 MM C/100 (Marca MEDIX)	ERT89	23/05/2027	30049099	020	5.102	CX	15	0,00	11,0000	0,00	165,00	86,84	16,50	0,00	19,00	0,00
0000746	AGULHA P/ RAQUI DESC. 23GX90MM C/50 (Marca PROCARE)	JKSD85	26/08/2027	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	8,8000	0,00	17,60	9,26	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	98,52	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)	789HJK	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/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 26887 e o código verificador 3687.

ABAMEDICAL

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 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 09:23:27

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	181,24	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	463,23	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	29,47	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	217,45	41,32	0,00	19,00	0,00
0000531	CAIXA PERFUROCORTANTE 20L ECO (Marca FLEXPELL)	KJFG25	23/06/2028	48191000	020	5.102	UND	20	0,00	223,3600	0,00	4.467,20	2.351,09	446,71	0,00	19,00	0,00
0000759	CAMPO OPERATORIO 45X50CM NAO ESTERIL C/50 38G/IND (Marca CREMER)	JGHF23	30/08/2027	30049099	020	5.102	CX	12	0,00	270,3700	0,00	3.244,44	1.707,55	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	221,05	42,00	0,00	19,00	0,00
0000761	COLITOR 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	591,30	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	922,71	175,31	0,00	19,00	0,00
0000765	ELETRODO DESCARTAVEL PARA ECG ADULTO PACOTE COM 50 UND (Marca MEDIX)	FGT677	04/02/2028	00000000	020	5.102	CX	30	0,00	17,6800	0,00	530,40	279,15	53,04	0,00	19,00	0,00
0000766	EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS POLIFIX ADILTO COM CLAMP (Marca VITALGOLD)	56LKJ	30/05/2028	30049099	020	5.102	UN	600	0,00	1,1200	0,00	672,00	353,67	67,20	0,00	19,00	0,00
0000767	EQUIPO MACRO GOTAS LUER (Marca GLOMED)	698LKJ	30/11/2028	30049099	020	5.102	UN	3.500	0,00	1,5800	0,00	5.530,00	2.910,44	552,98	0,00	19,00	0,00
0000768	ESCOVA DESC C/SOL. CLOREXIDINA 2% C/48 (Marca RIO QUIMICA)	KLJH23	23/05/2028	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	137,2800	0,00	274,56	144,50	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	501,04	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	13,47	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	10,95	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	11,21	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 CR CATGUT SIMPLES N.2-0 AG 4.0 1/2 CIRC. CILIN75CM C/24 (Marca DONATI)	GHTDSE568	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)	JKGHTR5614	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.

ABAMEDICAL

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 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 09:23:27

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)	KLHGDS6328	26/09/2028	30049099	020	5.102	PCT	30	0,00	17,5000	0,00	525,00	276,31	52,50	0,00	19,00	0,00
0000779	FRALDA GERIATRICA USO ADULTO TAMANHO EG COM7 UND (Marca MARDAM)	6325LJHF	25/09/2028	30049099	020	5.102	CX	30	0,00	17,5000	0,00	525,00	276,31	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	74,21	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	31,05	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	38,25	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	195,78	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	2.281,19	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	1.305,22	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	50,52	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	101,05	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	858,92	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	890,50	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	268,41	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	160,00	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	692,61	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	197,89	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	494,72	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	333,46	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	40,53	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	572,61	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	429,46	81,60	0,00	19,00	0,00
0000799	SACO DE LIXO INFECTANTE BRANCA C/100 50 LTS (Marca JUREMA)	JKGHGF2654	28/07/2028	30049099	020	5.102	CX	10	0,00	53,2000	0,00	532,00	279,99	53,20	0,00	19,00	0,00
0000802	SERINGA DESC. 3ML C/ AGULHA 25X0,7MM LUER SLIP C100 (Marca SR)	25984KHG	16/08/2028	30049099	020	5.102	CX	20	0,00	51,0000	0,00	1.020,00	536,83	102,00	0,00	19,00	0,00
0000803	SERINGA DESC. 5ML C/ AGULHA 25X0,7MM LUER SLIP C100 (Marca SR)	GHDF564	28/09/2028	30049099	020	5.102	CX	35	0,00	37,0000	0,00	1.295,00	681,56	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 3687.

ABAMEDICAL

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 09:23:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
105303445		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
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	1.305,22	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	1.284,17	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	46,84	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	44,84	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	1.121,65	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	114,10	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	2.298,88	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	4.799,86	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	37,58	7,14	0,00	19,00	0,00

CALC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 26887 e o código verificador 3687.

13/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:00:13
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 13/05/2025
NR. DOCUMENTO 551.242.000.003.692
VALOR TOTAL 2.904,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TIRADENTES MED HOSP LTDA
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 3.692-7
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05
==========
NR.AUTENTICACAO 8.F51.E82.3D3.32D.BBD

RECEBEMOS DE Tiradentes Medico Hospitalar Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 08/05/2025		VALOR DA NOTA R$ 2.904,00	NF-e Nº: 000.163.012 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Tiradentes Medico Hospitalar Ltda

TIRADENTES SAUDE

RUA 74 Nr 152, 152
CENTRO
GOIANIA
GO
CEP: 74045-020
TELEFONE: (62) 3221-8900

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.163.012
SÉRIE: 0
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0501 5361 3500 0139 5500 0000 1630 1216 3056 4802

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda mercadoria adquirida/recebida de terceiros	152258876055816 - 08/05/2025 14:57:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
100000231		01.536.135/0001-39

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	08/05/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
AV PERNAMBUCO 219 QD.19 SL DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	08/05/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Sao Miguel do Araguaia	(62) 3942-5940	GO		14:52:48

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	23/05/2025	2.904,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.904,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	268,62	2.904,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
GRUPO G5 TRANSPORTES E LOG.	0 - Rem.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2				15,000	15,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
0311428	FILME DVE CE 20X25 C/125 1735372 CEST: 13.001.02 ISENTO DE ICMS CONFORME ANEXO DO CONVENIO ICMS 1/99. Lote nr.: 049235220E	37011010	2 40	5102	UN	6,0000	484,0000	2.904,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	268,62

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: 000023 GEYSA SIMONE Q. FERREIRA Total tributos aproximados 268,62 PROC.4011/2025-CONTRATO GESTAO 159/2018 FUNDO MUN.SA UDE SMA DADOS BANC.BANCO DO BRASIL/AG.1242-4/C.C.3692-7

Valor do ICMS Desonerado: 594,74

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ENDERECO P/ENTREGA: AV PERNAMBUCO NR.219 QD.19 BAIRRO: BAIRRO ELIZIARIO CEP: 76590-000 CIDADE: Sao Miguel do Araguaia - GO	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.46
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1590-3 - GOIANIA ST UNIVERSITARIO
CONTA: 99.528-6

FAVORECIDO: ABA MED S.A.
CPF/CNPJ: 04.369.147/0001-04
VALOR: R$ 20.000,00
DEBITO EM: 15/05/2025
==========
DOCUMENTO: 051502
AUTENTICACAO SISBB: C.DFB.0C5.C64.4DE.FBE

NF-e
Nº: 000.002.476
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 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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152258669276505 15/03/2025 09:23:27

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		

CÁLCULO DO IMPOSTO / FAT. / DUPL.

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

TRANSP. / 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 N?1 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.CALC.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	252,62	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	349,46	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	82,10	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	41,05	7,80	0,00	19,00	0,00
0000745	AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 MM C/100 (Marca MEDIX)	ERT89	23/05/2027	30049099	020	5.102	CX	15	0,00	11,0000	0,00	165,00	86,84	16,50	0,00	19,00	0,00
0000746	AGULHA P/ RAQUI DESC. 23GX90MM C/50 (Marca PROCARE)	JKSD85	26/08/2027	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	8,8000	0,00	17,60	9,26	1,76	0,00	19,00	0,00
0000747	ALGODÃO 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 SOOML C/ TAMPA COM ALCA (Marca JPROLAB)	HYT67	26/03/2028	30049099	020	5.102	CX	30	0,00	6,2400	0,00	187,20	98,52	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)	789HJK	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

Impresso digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no Site:

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 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 09:23:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
105303445		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	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	181,24	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	463,23	88,01	0,00	19,00	0,00
0000623	BOLSA COLETORA DE URINA S/A 2000 ML C/100 (Marca LITOMED)	569KJH	28/06/2028	40151900	020	5.102	PCT	1	0,00	56,0000	0,00	56,00	29,47	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	217,45	41,32	0,00	19,00	0,00
0000531	CAIXA PERFUROCORTANTE 20L ECO (Marca FLEXPELL)	KJFG25	23/06/2028	48191000	020	5.102	UND	20	0,00	223,3600	0,00	4.467,20	2.351,09	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	1.707,55	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	221,05	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	591,30	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	922,71	175,31	0,00	19,00	0,00
0000765	ELETRODO DESCARTAVEL PARA ECG ADULTO PACOTE COM 50 UND (Marca MEDIX)	FGT677	04/02/2028	00000000	020	5.102	CX	30	0,00	17,6800	0,00	530,40	279,15	53,04	0,00	19,00	0,00
0000766	EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS POLIFIX ADILTO COM CLAMP (Marca VITALGOLD)	56LKJ	30/05/2028	30049099	020	5.102	UN	600	0,00	1,1200	0,00	672,00	353,67	67,20	0,00	19,00	0,00
0000767	EQUIPO MACRO GOTAS LUER (Marca GLOMED)	698LKJ	30/11/2028	30049099	020	5.102	UN	3.500	0,00	1,5800	0,00	5.530,00	2.910,44	552,98	0,00	19,00	0,00
0000768	ESCOVADESC C/SOL. CLOREXIDINA 2% C/48 (Marca RIO QUIMICA)	KLJH23	23/05/2028	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	137,2800	0,00	274,56	144,50	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	501,04	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	13,47	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	10,95	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	11,21	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)	GHTDSE568	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 38 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)	JKGHTR5614	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:

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 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 09:23:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
105303445		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	IPI
0000780	FRALDAGERIATRICA G COM 8 UNIDADES (Marca MARDAM)	KLHGD56328	26/09/2028	30049099	020	5.102	PCT	30	0,00	17,5000	0,00	525,00	276,31	52,50	0,00	19,00	0,00
0000779	FRALDAGERIATRICA 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	276,31	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	74,21	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	31,05	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	38,25	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	195,78	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	2.281,19	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	1.305,22	247,99	0,00	19,00	0,00
0000787	LAMINADE 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	50,52	9,60	0,00	19,00	0,00
0000788	LAMINADE 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	101,05	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	858,92	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	890,50	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	268,41	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	160,00	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	692,61	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	197,89	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	494,72	94,00	0,00	19,00	0,00
0000797	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA C/ ELASTICO C/50 UNI (Marca WILTEX)	269LKDF	26/02/2028	30049099	020	5.102	CX	60	0,00	10,5600	0,00	633,60	333,46	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	40,53	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	572,61	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	429,46	81,60	0,00	19,00	0,00
0000799	SACO DE LIXO INFECTANTE BRANCA C/100 50 LTS (Marca JUREMA)	JKGHGF2654	28/07/2028	30049099	020	5.102	CX	10	0,00	53,2000	0,00	532,00	279,99	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	536,83	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	681,56	129,50	0,00	19,00	0,00

Este documento foi gerado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:

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 09:23:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
105303445		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
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	1.305,22	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	1.284,17	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	46,84	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	44,84	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	1.121,65	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	114,10	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	2.298,88	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	4.799,86	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	37,58	7,14	0,00	19,00	0,00

CALC ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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:

29/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:47:22
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 29/05/2025
NR. DOCUMENTO 553.229.000.066.314
VALOR TOTAL 3.298,63
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPRIBIO D BRASIL LTDA
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 66.314-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 2.D91.FB7.D19.012.4C0

SUPRIBIO DIAGNOSTICA

SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME
AVENIDA DOS BURITIS, QUADRA 31 LOTE 19, VILA ALZIRA, Aparecida de Goiânia - GO - 74.913-367
Fone (62) 3922-2500

caique@supribio.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 007.797
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5224 0916 6780 5800 0129 5500 1000 0077 9713 2777 0823

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS - DEN		152247999745176 - 17/09/2024 09:42:20
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ**
10.634.287-8		16.678.058/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	17/09/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA SAÍDA**
QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA, 219 - QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76.590-000	17/09/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA**
São Miguel do Araguaia		GO		09:41

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
007797/1	08/10/2024	3.298,63	007797/2	17/10/2024	3.298,63	007797/3	16/11/2024	3.298,63

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	9.895,89

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.895,89

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - Contratação do Frete por conta do Destinatário (FOB)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				15,000	13,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
9984	AGULHA COLETA SANGUE A VACUO 25X0,70MM 22G PRETO 100 UN MEDIX #lotes: 240402 (30/04/2029)	90183219	0400	5.102	CX	6,00	28,0000	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770020	Amylase 2x30 mL #lotes: 2405587840 (30/05/2025), 2407601490 (30/01/2026)	38220090	0400	5.102	KIT	2,00	292,0000	584,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HCG25-T100	HCG RAPID TEST C/100 TIRAS BIOCON #lotes: HCG1240103 (05/01/2026)	30021900	0400	5.102	KIT	2,00	65,0000	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770030	Bilirubin D 1x80 mL+ 1x16 mL #lotes: 2406594160 (30/03/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	114,9400	114,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770040	Bilirubin T 1x80 mL + 1x16mL #lotes: 24045864,20 (28/02/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	114,9400	114,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770230	CRP Calibrator Set 8x2 mL #lotes: 2405591610 (28/02/2025)	30021029	0400	5.102	KIT	1,00	309,8700	309,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770190	LABORCAL 1x3 mL #lotes: 2402578790 (30/08/2025)	30021029	0400	5.102	KIT	3,00	92,0000	276,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770060	CK MB 1x50 mL + 1x10 mL + 1x2 mL CTROL #lotes: 2408603060 (30/04/2025)	30021029	0400	5.102	KIT	2,00	393,4900	786,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770070	CK NAC 1x50 mL + 1x10 mL #lotes: 2403582450 (30/04/2025), 2408603240 (30/10/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	2,00	217,6700	435,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770080	Colesterol COD-PAP Liq Sta 2x100+4 mLSTD #lotes: 2406594830 (30/07/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	3,00	95,4900	286,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4902	COLETOR INFANTIL UNISSEX ESTERIL C/100 LABOR IMPORT #lotes: 240320 (20/03/2027)	39269030	0400	5.102	CX	3,00	40,0000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CLT50ES-RGM	COLETOR SEM PA ESTERIL INDIVIDUAL 50 ML TRANSLUCIDO TAMPA VERMELHA #lotes: 24070409 (15/07/2026)	39269040	0400	5.102	PCT	6,00	36,0000	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770270	Laborcontrol 1 1x5 mL #lotes: 2407600240 (31/03/2026)	30021029	0400	5.102	KIT	3,00	88,5600	265,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770280	Laborcontrol 2 1x5 ml #lotes: 2404584750 (30/04/2025)	30021029	0400	5.102	KIT	3,00	88,5600	265,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770320	Immunology Control level 1 #lotes: 2311567800 (31/03/2025)	30021029	0400	5.102	KIT	1,00	233,6100	233,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770100	Creatinine 2x100 mL+2x25mL+1x30 mL STD #lotes: 2405593180 (30/07/2025), 2405593790 (30/07/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	3,00	95,1700	285,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9757	CURATIVO REDONDO BEGE C/500 UND MEDIX #lotes: R0101101/02 (28/02/2026), R0605006/06BE (25/06/2026)	56031290	0400	5.102	CX	4,00	15,0000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18167	MICROTUBO TIPO EPPENDORF GRADUADO NEUTRO VOL. 1,5ML PT/ 1000 #lotes: 360920230 (29/09/2028)	39269040	0400	5.102	PCT	3,00	52,0000	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770110	Alkaline Phosphatase #lotes: 2405593000 (30/06/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	2,00	103,0400	206,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770120	Gama-Glutamyl Transferase #lotes: 24055922860 (30/05/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	2,00	105,7500	211,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

Sol 19:26

Dra. Lays Xavier da Silva
MÉDICA
CRM/TO 46474

SUPRIBIO DIAGNÓSTICA

SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME
AVENIDA DOS BURITIS, QUADRA 31
LOTE 19, VILA ALZIRA, Aparecida de Goiânia - GO - 74.913-367
Fone (62) 3922-2500

caique@supribio.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 007.797
SÉRIE: 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5224 0916 6780 5800 0129 5500 1000 0077 9713 2777 0823

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS - DEN		152247999745176 - 17/09/2024 09:42:20
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
10.634.287-8		16.678.058/0001-29

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	%ICMS	%IPI
1770130	Glicose GOD-PAP Liq Stable2x250mL+4mLSTD #lotes: 2405589480 (28/02/2025), 2407599310 (30/10/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	3,00	90,9600	272,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
R0024C	Teste Rapido HCV AB Plus Combo 30 testes ON SITE #lotes: F1010U8D00D (17/10/2025)	30021900	2400	5.102	KIT	1,00	90,0000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
R0011C	TESTE RAPIDO HIV 1/2 AB PLUS 30 TESTES ON SITE #lotes: F0112V2E03D (17/01/2026)	30021900	2400	5.102	KIT	2,00	90,0000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770210	LDH-P UV Liquid Stable #lotes: 2405593050 (31/03/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	116,0600	116,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770240	CRP 1x50 mL + 1x10 mL #lotes: 2408605120 (30/11/2025)	30021029	0400	5.102	KIT	3,00	419,0000	1.257,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18262	PONTEIRA AZUL TIPO GILSON 200-1000UL PCT C/1000 #lotes: 23110811 (01/09/2028)	84799090	0400	5.102	PCT	2,00	40,0000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1853151	VDRL Test - 250 det #lotes: 2312572660 (30/06/2025)	30021590	0400	5.102	PCT	4,00	62,9000	251,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SIF-D20	SIFILIS RAPID TEST C/20 - CASSETE - BIOCON #lotes: SYP24050046 (31/05 2026)	30021900	0400	5.102	KIT	2,00	75,0000	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770140	GOT (AST)-UV Liquid Stable 2x48mL+2x12mL #lotes: 2404587050 (30/04/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	104,5300	104,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770150	GPT (ALT)-UV Liquid Stable 2x48mL+2x12mL #lotes: 2408602750 (30/09/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	104,5300	104,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
U031-103	MEDTESTE TIRA REAGENTE PARA URIANALISE CX 100 TIRAS #lotes: URS3020039 (06/03/2025)	38221990	0400	5.102	UN	6,00	28,0000	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770290	Triglicerides GOD-PAP LiqSta2x100+4mLSTD #lotes: 2406595530 (30/07/2025), 2402577820 (28/02/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	3,00	241,9900	725,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
BT204103	SOL-M Tubo para Coleta de Sangue A Vacuo K2 EDTA 4ml (13 x 75mm ROXO) #lotes: 41030103 (31/01/2025)	90183999	0400	5.102	PCT	6,00	49,5000	297,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10004	TUBO ATIVADOR DE COAGULO C/ GEL 3,5ML 13X75 TAMPA AMARELA A VACUO MEDIX #lotes: 3343004 (30/09/2025)	90183999	0400	5.102	PC	7,00	65,5000	458,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770300	Ureia UV Liquid Stable 2x80+2x20+4ml.STD #lotes: 2406595770 (30/07/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	3,00	137,7400	413,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Dra. Lays Xavier da Silva
BIOMÉDICA
CRBM-GO 16474

29/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:47:21
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 29/05/2025
NR. DOCUMENTO 553.229.000.066.314
VALOR TOTAL 1.321,65
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPRIBIO D BRASIL LTDA
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 66.314-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 6.896.DCB.2AA.E41.E43

SUPRIBIO DIAGNÓSTICA

BRASIL LTDA ME
AVENIDA DOS BURITIS, QUADRA 31 LOTE 19, VILA ALZIRA, Aparecida de Goiânia - GO - 74.915-367
Fone (62) 3922-2500
enquete@supribio.com.br

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 042.575
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5224 1016 6780 5800 0129 5500 1000 0425 7513 2895 1531

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS - DEN		152248109580550 - 16/10/2024 17:35:54
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB**	**CNPJ**
10.634.287-8		16.678.058/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				27.949.878/0002-05	16/10/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO**		**CEP**	**DATA SAÍDA**
QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA, 219 - QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA		ELIZIARIO		76.590-000	16/10/2024
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA**
São Miguel do Araguaia			GO		17:29

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
042575/1	06/11/2024	1.321,66	042575/2	15/11/2024	1.321,65	042575/3	15/12/2024	1.321,65

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.964,96

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.964,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - Contratação do Frete por conta do Destinatário (FOB)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
1770160	HDL Colesterol Direto 60+20+1 mL.CAL #lotes: 2409609360 (30/07/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	3,00	425,4500	1.276,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5092	MEDTESTE HBSAG (TESTE RAPIDO) CX C/25 TESTES #lotes: HBSG23110022 (15/11/2025)	38220090	0400	5.102	KIT	1,00	45,0000	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
JXK204	XK CFL LYSE M30 500ML QUALLYX #lotes: R240697 (29/04/2026)	38221990	0400	5.102	UN	6,00	305,0000	1.830,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HMG10603172EN	M 30D DILUENT 20L #lotes: 2404338 (30/04/2026), 2407629 (31/07/2026)	38221990	0400	5.102	UN	4,00	145,0000	580,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1770320	Immunology Control level 1 #lotes: 2409609480 (30/05/2026)	30021029	0400	5.102	KIT	1,00	233,6100	233,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Tributos aproximados: R$ 101,22 (Federal). Fonte: IBPT AB35A7 OC: 2502/2024 DIZERES: PROCESSO Nº 2502/2024 - CONTRATO GESTÃO 159/2018 - FMS DE SMA DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO: RAZÃO SOCIAL: SUPRIBIO DIAGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME CNPJ: 16.678.058/0001-29 CONTA BANCARIA: BANCO DO BRASIL / AG: 3229-8 / CC: 66314-X PIX: VENDAS1@SUPRIBIO.COM.BR CLIENTE RETIROU NO LOCAL	Novembro 02/10/2024

Obtenha o arquivo XML em https://erp.tiny.com.br/nfe

08/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:24:09
364803648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.529.000.024.274
VALOR TOTAL 8.470,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDIANA PHARMA HOSPITALAR
AGENCIA: 0529-0 CONTA: 24.274-8
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO D.E4E.31D.8B5.268.734

NF-e 000.009.608 Nº: Série: 000

MEDIANA PHARMA HOSPITALAR LTDA
RUA ADELINO FERNANDES DE CARVALHO SN
SETOR CENTRO
URUACU/GO - CEP: 76.400-000
Telefone: (62) 9650-8695

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.009.608
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0310 5675 4900 0116 5500 0000 0096 0810 0259 6807

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	152258650983414 10/03/2025 16:20:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
104403772		10.567.549/0001-16

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	CNPJ / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	10/03/2025 16:18

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AVENIDA PERNAMBUCO	ELIZARIO	76.590-000	10/03/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	( ) -	GO		

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	8.470,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.470,00

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO [2]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / C.P.F.
MEDIANA PHARMA HOSPITALAR LTDA-ME					10.567.549/0091-16

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R ADELINO FERNANDES CARVALHO	URUACU	GO	104403772

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0002259	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL CIL 10 M ()	265	10/04/2026	28044000	0102	5.102	MT	28	0,00	250,0000	0,00	7.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0026115	OXIGENIO GASOSO MEDICINA CIL 1 MTS ()	0225565	03/01/2026	28044000	0102	5.102	MT	6	0,00	120,0000	0,00	720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002275	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL CIL 3 MTS ()	215484	23/04/2026	28044000	0102	5.102	MT	1	0,00	150,0000	0,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002267	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL CIL 7 MTS ()	5489549	14/11/2026	28042100	0102	5.102	MT	3	0,00	200,0000	0,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BANCO DO BRASIL AGENCIA 0529-0 CONTA 24274-8.
Pedido 0004673 Numero interno 0009680
REFERENTE AO PROCESSO N 3030/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 MUNICIPAL DE SAUDE SMA

RESERVADO AO FISCO
11-03-25
Daiane V. Almeida

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 4005-8560 - www.siacsistemas.com.br

RECEBEMOS DE MEDIANA PHARMA HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 004673

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BB
0529-0
24.274-8

Scanned with CamScanner

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.42
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 3.018,75
DEBITO EM: 08/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050813
AUTENTICACAO SISBB: 7.83D.830.1F1.576.0E1

administração

Processo 3801

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1075 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

252.690
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0330 2286 6800 0151 5500 1000 2526 9012 5269 0227

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		152258693703973 21/03/2025 17:38:25
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	21/03/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		21/03/2025
MUNICÍPIO	UF / FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			17:38:23

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CALC ICMS	VLR ICMS	B. CALC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.018,75

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.018,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS
7896083800247	AGUA SANITARIA Q-BOA 5LT	28289011	0102	5102	UN	20	22,00	440,00	0,00	0,00	
7891035325625	PURIF AERO BOM AR CH TALCO 360ML	33074900	0102	5102	UN	10	19,90	199,00	0,00	0,00	
7896360402676	DESINF. ZUPP CITRONELA 2L	38089419	0102	5102	UN	30	8,90	267,00	0,00	0,00	
7898247332090	LAVA LOUCAS DESTL NEUTRO 500 ML	34022000	0102	5102	UN	30	2,45	73,50	0,00	0,00	
7896314797865	ESPONJA MULTIUSO STARLUX	68053090	0102	5102	UN	10	1,80	18,00	0,00	0,00	
7896104996393	PAPEL HIG 30M MILI FD.NEUTRO L12P11.	48181000	0102	5102	UN	30	23,00	690,00	0,00	0,00	
7897604100022	SABAO MINUANO BR NEUTRO GLIC 200GR	34011900	0102	5102	UN	40	2,60	104,00	0,00	0,00	
7896098909836	SABAO PO TIXAN YPE PRIM FX 1,6KG	34022000	0102	5102	UN	20	23,90	478,00	0,00	0,00	
7898968878068	SACO LIXO 100L PURACASA PTO ALM.	39232190	0102	5102	UN	30	7,80	234,00	0,00	0,00	
7898968878006	SACO LIXO 015L PURACASA PTO ALM.	39232190	0102	5102	UN	25	6,25	156,25	0,00	0,00	
7898968878020	SACO LIXO 030L PURACASA PTO ALM.	39232190	0102	5102	UN	20	6,25	125,00	0,00	0,00	
7898968878044	SACO LIXO 050L PURACASA PTO ALM.	39232190	0102	5102	UN	30	7,80	234,00	0,00	0,00	

Recebido em 21/03/2025
Ana Beatriz R. S.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 19, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 3573/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA.	

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.690, EMISSÃO: 21/03/2025, VALOR TOTAL: 3.018,75, DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		NF-e 252.690 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

08/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:24:09
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.014.600
VALOR TOTAL 2.636,53
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.600-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 7.5AB.5B7.F0D.12E.A7A

Processo 3829

www.nfedoutologia.com.br

RECEBEMOS DE VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME OS PRODUTO(S) CONSTANTE(S) DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 2.636,53 Nº Fat:	NF-e N: 000001444 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 0 - 0
SETOR CENTRO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 99831-7055

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

No: 000001444
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5225 0302 9029 1500 0118 5500 1000 0014 4410 0006 3950

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso: 135225871047860 4
26/03/2025 12:51:30

52250302915001150001126004 4

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103112340		02.902.915/0001-18

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	26/03/2025
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA PERNAMBUCO NÃº 219 - 219			ELIZIARIO	76590-000	26/03/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			12:51:25

FATURA
OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	111,00	2.636,53

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.636,53**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc. (R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
293	PAO FRANCES	19059090	0102	5102	KG	126,13	20,9000	2.636,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

Recebido 26/03/25
Ana Cunha R.S

BB
0757-9
14.600-5

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNão gera direito a crédito de ICMS, IPI e ISS.Processo N 3434.2024 - contrato de gestão 159/2018 Fundo municipal de Saude sms.	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.41
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 5.443,20
DEBITO EM: 08/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050803
AUTENTICACAO SISBB: 2.BDA.53E.BAD.14D.19C

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1075 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

252.686
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0330 2286 6800 0151 5500 1000 2526 8612 5268 6227

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA	152258662507888 13/03/2025 14:27:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	13/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	13/03/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			14:27:19

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5.443,20

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.443,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS
7896212919949	ARROZ SAFRA POLIDO T-3 PCT 5KG	10063021	0102	5102	UN	30	29,75	892,50	0,00	0,00	
7898236106022	ACAFRAO MOIDO 400G SACHE	09103000	0102	5102	UN	2	12,40	24,80	0,00	0,00	
7892840819170	ACHOC.PO TODDY 750GR	18069000	0102	5102	UN	5	18,25	91,25	0,00	0,00	
7898185000051	ACUCAR CRISTAL ECOCUCAR 2KG	17019900	0102	5102	UN	20	9,90	198,00	0,00	0,00	
7896952500544	BACIA PLAST 1,5L JAGUAR 0054 UN/0001	39249000	0102	5102	UN	4	5,25	21,00	0,00	0,00	
7897856100113	CAFE SAN MARCOS 250GR	09012100	0102	5102	UN	50	15,00	750,00	0,00	0,00	
7891098000156	CHA LEAO ERVA CIDREIRA 10G	12119090	0102	5102	UN	40	3,70	148,00	0,00	0,00	
7891234561503	COLORAU PRIPAM 500GR	21039021	0102	5102	UN	2	12,40	24,80	0,00	0,00	
7891112199938	COLHER MESA INOX TRAMONTINA BUZIOS	82159910	0102	5102	UN	20	4,70	94,00	0,00	0,00	
7891011125621	COADOR GG	63079090	0102	5102	UN	2	9,20	18,40	0,00	0,00	
7898215151784	CREME LEITE PIRACANJUBA TP 200GR	04015021	0102	5102	UN	12	3,90	46,80	0,00	0,00	
7896102502534	EXT TOM QUERO TP 320GR	20029090	0102	5102	UN	15	4,50	67,50	0,00	0,00	
7897089414186	FEIJAO GAROTINHO CARIO T1 1	07133399	0102	5102	UN	45	6,99	314,55	0,00	0,00	
7898902259021	FAR DE TRIGO SOTRIGO TP 1 1	11010010	0102	5102	UN	10	4,20	42,00	0,00	0,00	
7896479978505	FACA MESA STARLUX CABO PLAST VM 3X1	82119100	0102	5102	UN	20	12,79	255,80	0,00	0,00	
7896479978130	FACA COZINHA STARLUX 6 CABO PLASTICO BCO	82119210	0102	5102	UN	4	16,80	67,20	0,00	0,00	
7891116011489	GARFO INOX TRAMONTINA LAGUNA	82159910	0102	5102	UN	20	5,30	106,00	0,00	0,00	
7898215151708	LEITE L VIDA PIRACANJUBA INTEGRAL 1LT	04012010	0102	5102	UN	120	6,70	804,00	0,00	0,00	
7898215152002	LEITE CONDENSADO PIRACANJ. 395GR	04029900	0102	5102	UN	12	6,90	82,80	0,00	0,00	
7896212911738	MAC SEMOLA CRISTAL ESPAGUETE8 500G	19021900	0102	5102	UN	70	4,40	308,00	0,00	0,00	
7896102584998	MAIONESE QUERO POTE 495GR	21039011	0102	5102	UN	10	9,90	99,00	0,00	0,00	
7894904271511	MARG DELICIA 1KG CREM 70 LII'	15171000	0102	5102	UN	8	18,75	150,00	0,00	0,00	
7898917173381	OLEO DE SOJA COMIGO PET 900ML	15079011	0102	5102	UN	50	8,80	440,00	0,00	0,00	
7896026800754	PAPEL TOALHA "STYLUS" 2X1	48183000	0102	5102	UN	50	6,50	325,00	0,00	0,00	
7897167100222	SAL MARINHO NATURAL SOSAL 1KG IODADO	25010020	0102	5102	UN	8	2,60	20,80	0,00	0,00	
7896267104345	REFR PROMIX 80GR LARANJA FAZ 2LT	21069010	0102	5102	UN	30	1,70	51,00	0,00	0,00	

Recebido 14/03/2024
Ana Beatriz

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 3572/2025 -CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG. 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA	

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.686 EMISSÃO 13/03/2025 VALOR TOTAL 5.443,20 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 252.686 SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.42
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 1.376,67
DEBITO EM: 08/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050811
AUTENTICACAO SISBB: D.F5D.833.03F.9A0.8C4

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1075 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

252.728
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0430 2286 6800 0151 5500 1000 2527 2812 5272 8120

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		152258834533547 28/04/2025 13:17:49
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT**	**CNPJ/CPF**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	28/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO nº 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	28/04/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			13:17:47

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.376,67

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.376,67

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS
7896733302114	FRANGO CONG KG	02071200	0102	5102	KG	126,3	10,90	1.376,67	0,00	0,00	

Recebido
29/04/2025
Ana Beatriz A.S.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 3915/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA.	

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.728. EMISSÃO: 28/04/2025 VALOR TOTAL: 1.376,67 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		NF-e 252.728 SÉRIE 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexe informando o código 30108 e o código verificador 4095.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.42
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 5.656,38
DEBITO EM: 08/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050812
AUTENTICACAO SISBB: 1.71A.82D.721.D24.CDB

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1075 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

252.729
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0430 2286 6800 0151 5500 1000 2527 2912 5272 9123

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		**152258834562216 28/04/2025 13:26:29**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	28/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO nº 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	**28/04/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**13:26:27**

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CALC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5.656,39

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	**5.656,38**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	V.TOTAL LÍQUIDO	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS
7898040080099	COXINHA ASA CONG KG	02071400	0102	5102	KG	7,49	18,50	138,57	138,56	0,00	0,00	
7898040082079	FRANGO C MIUDIOS RESF SF 1KG	02071100	0102	5102	KG	361,45	13,99	5.056,69	5.056,69	0,00	0,00	
7898040082222	LINGUICA CALABRESA BOUA KG	16010000	0102	5102	KG	1,40	31,00	43,40	43,40	0,00	0,00	
7898040080228	PEITO RESF PCT KG	02071300	0102	5102	KG	22,58	18,50	417,73	417,73	0,00	0,00	

Recebido
29/04/2025
Ana Beatriz A. S.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No. 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 3936/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA.	

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.729. EMISSÃO: 28/04/2025 VALOR TOTAL: 5.656,38 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e 252.729 SÉRIE 001**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 30110 e o código verificador 4098.

08/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:24:08
364803648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.014.600
VALOR TOTAL 2.247,98
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.600-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO C.425.F22.B09.979.FE7

www.autcomdigital.com.br

RECEBEMOS DE VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 2.247,98 Nº Fat:	NF-e N: 000001449 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 0 - 0
SETOR CENTRO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 99831-7055

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001449
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5225 0402 9029 1500 0118 5500 1000 0014 4910 0001 4780

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso: 152258742169219
03/04/2025 16:20:17

52102902915000118000110300044

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103112340		02.902.915/0001-18

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	03/04/2025
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
AVENIDA PERNAMBUCO N 219 - 219			ELIZIARIO	76590-000	03/04/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			16:20:11

FATURA
OUTROS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	94,00	2.247,98

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.247,98

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
293	PAO FRANCES	19059090	0102	5102	KG	107,559	20,9060	2.247,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

Recebido 03/04/2025
Vano Vendeir Alves de O

BB
0757-9
14.600-5

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.Processo N 3754/2025 - contrato de gestao 1/04/2018 Fundo municipal de saude smaVandeir Alves Nogueira - agencia: 757-9 conta: 14.600-5	

www.autcomdigital.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.42
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 4.039,20
DEBITO EM: 08/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050806
AUTENTICACAO SISBB: 1.033.F5B.78F.A2E.92C

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1075 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

252.702
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0430 2286 6800 0151 5500 1000 2527 0212 5270 2124

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		152258741733507 03/04/2025 14:35:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	03/04/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO nº 219 - -		ELIZIARIO		76590-000	03/04/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO				14:35:19

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CALC ICMS	VLR ICMS	B. CALC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.039,20

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.039,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
7898040082079	FRANGO C MIUDIOS RESF SF 1KG	02071100	0102	5102	KG	336,6	12,00	4.039,20	0,00	0,00	

Recebido 04/04/2025
Ana Beatriz A. S.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 3751/2023 CONTRATO DE GESTAO 137/2018 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG. 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA.	

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.702, EMISSÃO 03/04/2025, VALOR TOTAL: 4.039,20, DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 252.702 SÉRIE 001

Digitalizado com CamScanner

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.22.47
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA:       54.264-6

FAVORECIDO:  MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO
CPF/CNPJ: 08.252.394/0001-87
VALOR: R$                                12.240,00
DEBITO EM: 21/05/2025
================================================
DOCUMENTO: 052103
AUTENTICACAO SISBB:         B.6A1.2D4.F72.1B7.16C
```

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME - CASA DE CARNE SANTA MARIA

RUA 6, 723 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-6417

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

586
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0508 2523 9400 0187 5500 1000 0005 8610 0058 6126

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		152258862559344 05/05/2025 15:00:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
10.403.593-5		08.252.394/0001-87

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	05/05/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19 nº 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	05/05/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			15:00:25

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	12.240,00

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**12.240,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
2	CARNE DE SEGUNDA	99999900	0102	5102	KG	120	38,00	4.560,00	0,00	0,00	
5	COSTELA BOVINA	99999900	0102	5102	KG	40	25,00	1.000,00	0,00	0,00	
2100000000055	CARNE PALOMA	02102000	0102	5102	KG	160	41,75	6.680,00	0,00	0,00	

Recebido 05/05/2025
Ana Beatriz Alves da S.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=ODETE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 3759/2025-CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. AG: 0914, CONTA CORRENTE: 54264-6 CNPJ:08.252.394/0001-87	

RECEBEMOS DE MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 586, EMISSÃO: 05/05/2025 VALOR TOTAL: 12.240,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 586 SÉRIE 001

748 SICREDI
0914
54.264-6

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/portal/validador/public/validar-assinatura/anexo-informando o código 30343 e o código verificador 4152

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.46
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 56.652-3

FAVORECIDO: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE
CPF/CNPJ: 15.373.473/0001-01
VALOR: R$ 3.633,08
DEBITO EM: 21/05/2025
==========
DOCUMENTO: 052102
AUTENTICACAO SISBB: E.D65.866.951.4CA.AEA

www.asstecnologia.com.br

RECEBEMOS DE 'ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 3.633,08 Nº Fat:	NF-e N: 000001317 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Integração NF-e
www.nfedll.com.br

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3892 - QD 37 LT 07
SETOR OESTE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1730

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001317
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5225 0515 3734 7300 0101 5500 1000 0013 1710 0000 9439

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso: 152258897100990 13/05/2025 15:23:22

52115373473000101000111300044

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
105310042		15.373.473/0001-01

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	13/05/2025
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	74815-715	13/05/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO			15:23:14

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	491,00	3.633,08

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**3.633,08**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LIQUIDO (KG)
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
91	ABACAXI	34022000	0300	5405	UN	2	16,0000	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
90	ABOBORA KABUTIA	34022000	0300	5405	KG	36,77	5,9900	220,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
89	ABOBRINHA VERDE	34022000	0300	5405	KG	3,05	6,7900	20,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	ALFACE	34022000	0300	5405	PT	14	9,0000	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	ALHO	34022000	0300	5405	KG	14	39,9900	559,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
83	BANANA TERRA	34022000	0300	5405	KG	5	9,5000	47,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	22,37	8,9900	201,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
82	BATATA	34022000	0300	5405	KG	77	4,7000	361,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
90	BETERRABA	34022000	0300	5405	KG	16	5,4000	86,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
85	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	24	5,8000	139,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
86	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	11	6,9000	75,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
87	CHEIRO VERDE	34022000	0300	5405	PT	23	6,0000	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
79	CHUCHU	34022000	0300	5405	KG	15	5,7000	85,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
92	JILO	34022000	0300	5405	KG	42	5,0000	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
150	MANDIOCA	02071400	0102	5405	KG	12	8,0000	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
71	MELANCIA	34022000	0300	5405	KG	2	54,0000	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
118	OVO BRANCO	04070090	0102	5405	DZ	21	13,6000	285,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
67	PIMENTA DE CHEIRO	34022000	0300	5405	KG	20	3,0000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
151	QUIABO	02071400	0102	5405	KG	42	5,0000	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	19,67	6,7900	133,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
89	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	44	9,9000	435,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

Recebido 14/05/2025 Arno Beatriz A. Silva

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.N.4064/2025-CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS PARA PAGAMENTO BANCO SICREDI ROGERIO DOS SANTOS ROQUE ag.0914 CONTA CORRENTE 566523.	

www.asstecnologia.com.br

748 SICREDI
0914
56.652-3

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 30923 e o código verificador 4272.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.22.41
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA:       66.002-2

FAVORECIDO:  J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA
CPF/CNPJ: 51.502.261/0001-40
VALOR: R$                                1.215,00
DEBITO EM: 08/05/2025
================================================
DOCUMENTO: 050802
AUTENTICACAO SISBB:         7.6CA.554.E0B.085.40E
```

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA - JOTTINHA GAS

AVENIDA SAO PAULO, 444 - SETOR ELIZIARIO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 9919-2041

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

096
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0451 5022 6100 0140 5500 1000 0000 9610 0009 6125

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		152258740590698 03/04/2025 09:51:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
20.059.354-4		51.502.261/0001-40

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	01/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.PERNAMBUCO, 219	SETOR ELIZIARIO		76590-000	01/04/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			09:51:11

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.215,00

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.215,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
700144	GLP ENVASADO EM BOTIJAO DE 45KG	73110000	0102	5656	KG	3	405,00	1.215,00	0,00	0,00	

Recebido 03/04/2025
Vitor Santos R.S.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=JOTTINHA INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 3721/2025-CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. AG:0914 CONTA 66002-2 J.A. DE SOUSA COMERCIO DE GAS 748	

RECEBEMOS DE J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 096, EMISSÃO: 01/04/2025 VALOR TOTAL: 1.215,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV.PERNAMBUCO, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 096 SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.42
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 66.002-2

FAVORECIDO: J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA
CPF/CNPJ: 51.502.261/0001-40
VALOR: R$ 1.620,00
DEBITO EM: 08/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050807
AUTENTICACAO SISBB: 9.DA2.AEC.E5D.E0F.732

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA - JOTTINHA GAS

AVENIDA SAO PAULO, 444 - SETOR ELIZIARIO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 9919-2041

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

105
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0451 5022 6100 0140 5500 1000 0001 0510 0010 5125

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		152258833936250 28/04/2025 10:49:41
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF
20.059.354-4		51.502.261/0001-40

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	28/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AV.PERNAMBUCO nº 219	SETOR ELIZIARIO	76590-000		28/04/2025
MUNICÍPIO	UF / FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			10:49:34

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.620,00

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.620,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS
700144	GLP ENVASADO EM BOTIJAO DE 45KG	73110000	0102	5656	KG	4	405,00	1.620,00	0,00	0,00	

Recebido 28/04/2025
Ana Beatriz A.S.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=JOTTINHA INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 3911/2025 -CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA .AG: 0914 CC 66002-2 J.A. DE SOUSA COMERCIO DE GAS 748	

RECEBEMOS DE J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 105 EMISSÃO: 28/04/2025 VALOR TOTAL: 1.620,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV.PERNAMBUCO, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 105 SÉRIE 001

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 30099 e o código verificador 4094.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.42
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 947,50
DEBITO EM: 08/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050814
AUTENTICACAO SISBB: 9.502.D0D.F58.4A5.C7C

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1075 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

252.687
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0330 2286 6800 0151 5500 1000 2526 8712 5268 7220

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		152258662525656 13/03/2025 14:32:47
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	13/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	13/03/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			14:32:45

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	947,50

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	947,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
7898968878662	COPO DESC 200ML PP TRANSP PURACASA	39241000	0102	5102	UN	100	8,95	895,00	0,00	0,00	
7898202616036	COLHER DESCARTAVEL STRAWPLAST 50UN	39241000	0102	5102	UN	10	5,25	52,50	0,00	0,00	

Recebido 14/03/2024
Vera Beatriz

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 3574/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG. 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA.	

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.687, EMISSÃO 13/03/2025, VALOR TOTAL: 947,50, DESTINATARIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 252.687 SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.46
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 1.727,50
DEBITO EM: 13/05/2025
==========
DOCUMENTO: 051302
AUTENTICACAO SISBB: 1.B8F.264.16F.AED.C3C

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1075 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

252.708
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0430 2286 6800 0151 5500 1000 2527 0812 5270 8126

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		152258783612873 14/04/2025 14:21:41
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ/CPF
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	14/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO nº 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	14/04/2025
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			14:21:40

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CALC ICMS	VLR ICMS	B. CALC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.727,50

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.727,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS
7898926322367	BOBINA H ROLL PIC 3KG 30X40 700UN 1,13KG	39232190	0102	5102	UN	2	50,50	101,00	0,00	0,00	
7898202616036	COLHER DESCARTAVEL STRAWPLAST 50UN	39241000	0102	5102	UN	20	5,25	105,00	0,00	0,00	
7898505140238	COPO DESC TOTALPLA TRANS PS 200ML 100UN	39241000	0102	5102	UN	170	8,95	1.521,50	0,00	0,00	

Recebido 15/04/2025
Vera Beatriz A. S.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 3719/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA.	

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.708 EMISSÃO: 14/04/2025 VALOR TOTAL: 1.727,50 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 252.708 SÉRIE 001

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 29952 e o código verificador 4075.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.41
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1283-1 - JARDIM DA LUZ URB GOIANIA
CONTA: 10.110-9

FAVORECIDO: L M DE SOUZA INSTRUMENTOS HOSPITALA
CPF/CNPJ: 35.762.312/0001-17
VALOR: R$ 1.512,50
DEBITO EM: 08/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050804
AUTENTICACAO SISBB: 5.F5A.F50.553.CD1.DD0

RECEBEMOS DE L M DE SOUZA INSTRUMENTOS HOSPITALARES OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e Nº. 422 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA

Nº. 422
SÉRIE 1
FOLHA 1 de 1

L M DE SOUZA INSTRUMENTOS HOSPITALARES
R. F 2, 333
Parque Das Laranjeiras - 74855310 Goiania/GO
6232811177

CHAVE DE ACESSO
5222 0835 7623 1200 0117 5500 1000 0004 2218 7586 8037

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	152225412317603 16/08/2022 10:51:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
107857332		35762312000117

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27949878000205	16/08/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590000	16/08/2022
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Sao Miguel do Araguaia		GO		10:40:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA		27949878000205	
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**
AV. PERNAMBUCO 219 QD. 19	ELSIARIO		76590000
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**
Sao Miguel do Araguaia		GO	

FATURA / DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.050,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**6.050,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOT	BASE CÁLC	VL ICMS	VL IPI	% ICMS	% IPI
654191189198	PLACA FBT CM16 CARDIOMAX INSTRAMED PRODUTO ORIGINAL	90189099	0102	5102	pc	1,0000	2.180,00000	2.180,00					
6541506	JOGO DE PAS EXTERNAS MULTIFUNCAO INSTRAMED. PRODUTO ORIGINAL	90189099	0102	5102	pc	1,0000	1.650,00000	1.650,00					
65111521	MODULO DE BATERIA CARDIOMAX INSTRAMED. PRODUTO ORIGINAL	90181990	0102	5102	pc	1,0000	2.220,00000	2.220,00					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DADOS BANCARIOS: BRADESCO // AG. 1283 // C/C: 10.110-9 PEDIDO N 095/2022 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA Voce pagou aproximadamente: R$ 863,04 de tributos federais R$ 1.028,50 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3E8D48	

237
1283
10.110-9

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.41
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL
CONTA: 99.867-3

FAVORECIDO: BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98
VALOR: R$ 16.000,00
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050702
AUTENTICACAO SISBB: 0.602.FBB.16F.38C.E83

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 15270/2018

Número da Nota **182**
Data Emissão **07/05/2025**
Código Verificação **6W38-HFD2**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**29.677.043/0001-98**
Nome/Razão Social	**BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA**
Endereço	AV T10 N.208 QD.102 LT.912
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223060 Telefone (62) 99003972

Inscrição Municipal **4549384**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 QD 19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos em diagnostico de situacao da unidadenos criterios gerenciais e organizacionais, desenvolvimento, avaliacao de relatorios, planilhas e demais ferramentas que contribuam para analises mais especificas e amplas de determinada situacao , conforme contrato 012/2021 e seus aditivos, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente Marco /2025

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 829979900
Outras atividades de servicos prestados principalmente as empresas nao especificadas anteriormente

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	16.000,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	16.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	16.000,00
(x) Alíquota	%	4,07
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 16.000,00	R$ 0,00	**R$ 16.000,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.46
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2079-6 - GOIANIA GO
CONTA: 2.695-7

FAVORECIDO: MARCELO JOSE BORGES SOCIEDADE INDIV
CPF/CNPJ: 48.047.301/0001-05
VALOR: R$ 2.090,42
DEBITO EM: 20/05/2025
==========
DOCUMENTO: 052001
AUTENTICACAO SISBB: 0.A0B.A4B.1EE.191.764

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 256072/2022

Número da Nota **145**
Data Emissão **30/04/2025**
Código Verificação **ENFZ-F3NI**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**48.047.301/0001-05**
Nome/Razão Social	**MARCELO JOSE BORGES SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**
Endereço	TR CESAR BAIOCCHI SOBRINHO N.20 QD. LT.
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74080130 Telefone (62) 99975330

Inscrição Municipal **5828163**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 QD 19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRICAO: Referente a prestacao de servicos, conforme contato 012/2025, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Parcela 1/2
Defesa acao trabalhista conforme relacao abaixo:
RENATO MACEDO CRUZ

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PIX CNPJ 48047301/0001-05
Dados Bancarios
Ag 2079 Op 003
CCPJ 2695-7
CEF (104)

Atividade 691170100
Servicos advocaticios

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$	2.090,42
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	2.090,42

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	2.090,42
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	2.090,42
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	2.090,42
(x) Alíquota	%	4,15
(=) 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$ 2.090,42	R$ 0,00	**R$ 2.090,42**

Informações Importantes:

Usuário: 1

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.35
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1283-1 - JARDIM DA LUZ URB GOIANIA
CONTA: 19.440-9

FAVORECIDO: PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA
CPF/CNPJ: 50.923.073/0001-23
VALOR: R$ 5.000,00
DEBITO EM: 29/05/2025
==========
DOCUMENTO: 052907
AUTENTICACAO SISBB: A.F2F.7AC.0CD.864.6D9

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 270768/2023

Número da Nota **55**
Data Emissão **03/01/2025**
Código Verificação **ZHUW-H7P2**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**50.923.073/0001-23**
Nome/Razão Social	**PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA**
Endereço	AV 136 N.S/N QD.3 LT. SALA 906
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 81430798

Inscrição Municipal **6190847**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV. PERNAMBUCO N. 219 19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	SETOR ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos de comunicacao e marketing. Conforme contrato 001/2024, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Ref Dezembro/2024

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS AG.1283 C.C 19440-9 BRADESCO
Chave Pix: tolledosolucoeshospitalares gmail.com
PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA

Atividade 731900300
Marketing direto

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	5.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	5.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	5.000,00
(x) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 5.000,00	R$ 0,00	**R$ 5.000,00**

Informações Importantes: Usuário: 1
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

22/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:22:46
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090168472994091000261600001410820000088481
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 51.501
DATA DE VENCIMENTO 15/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 15/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 884,81
VALOR COBRADO 884,81
==========
NR.AUTENTICACAO 6.59E.00B.0B1.DAE.93B
==========
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

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09016 84729.940910 00261.600001 4 10820000088481

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$**		**109/01847299-4**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
2684184	**18.511.742/0001-47**	**15/05/2025**	**884,81**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27.949.878/0002-05

Autenticação mecânica

Demonstrativo
Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47
Avenida Jurubatuba , 460 - CEP: 04583-100 - Vila Cordeiro - São Paulo - SP
Assinatura 2681610 / Nota Fiscal 2684184. Refere-se ao documento RPS 2675203.

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09016 84729.940910 00261.600001 4 10820000088481

Local de pagamento
Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes

Vencimento: **15/05/2025**

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
16/04/2025	**2684184**	**DS**	**N**	**16/04/2025**

Nosso número: **109/01847299-4**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
	109	**R$**		

(=) Valor documento: **884,81**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

- **Utilize o QRCode abaixo para realizar o pagamento**
- **Para registro do boleto, aguarde algumas horas após recebimento para pagamento.**
- **Após o vencimento é cobrado multa de 2% e juros de 1% ao mês.**
- **Em caso de dúvidas entre em contato conosco: boleto@omie.com.br**

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - ELIZIARIO
São Miguel do Araguaia - GO - CEP: 76590-000

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Se preferir você **também poderá realizar o pagamento via Pix** pix

00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555api.itau/pix/qr/v2/c4cc6e26-ab85-479b-9e99-3d2b6b7ac0365204000053039865802BR5918OMIEXPERIENCE S A6009SAO PAULO62070503***6304F21E

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 2675203 Série NFSE, emitido em 15/04/2025

20250514u18511742000147

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
02684184	**16/04/2025 07:13:04**	**CSH1-ZHEK**

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 2675203 Série NFSE, emitido em 15/04/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2025;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.46
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 16/05/2025
==========
DOCUMENTO: 051601
AUTENTICACAO SISBB: 4.A18.02F.E85.24B.E15

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 3433/2021

Número da Nota **550**
Data Emissão **15/05/2025**
Código Verificação **Z6GK-4VZS**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**40.292.945/0001-49**
Nome/Razão Social	**PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA**
Endereço	R T36 N.3182 QD.147 LT.1/2 SALA 607 MZNINO
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223052 Telefone (62) 992997575

Inscrição Municipal **5263972**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMAA**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AVENIDA PERNAMBUCO N. 219 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO DIREITO DE USO DE SOFTWARE PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR CONFORME CONTRATO 008/2022 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018 ENTRE O INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E O MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA PERIODO DE 28/02/2025 A 27/03/2025 REFERENTE AO MES DE MARCO/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

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	6.700,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	6.700,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	6.700,00
(x) Aliquota	%	3,42
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 6.700,00	R$ 0,00	**R$ 6.700,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.46
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 20/05/2025
==========
DOCUMENTO: 052002
AUTENTICACAO SISBB: 6.2DB.62F.211.9CD.53C

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 56347/2019

Número da Nota **31472**
Data Emissão **03/05/2025**
Código Verificação **ZMIH-DHIV**

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 08/05/2025 A 07/06/2025

756 S1000B
3333
5468-2

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 Liquido	R$	1.800,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	1.800,00
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=)Valor da Nota	R$	1.800,00
(-)Deduções	R$	0,00
(=)Base de Cálculo	R$	1.800,00
(x)Alíquota	%	4,10
(=)Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 1.800,00	R$ 0,00	**R$ 1.800,00**

Informações Importantes: Usuário: S

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 51012.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.35
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 97.909.892-5

FAVORECIDO: CODIGO AUDITORIA LTDA
CPF/CNPJ: 41.717.283/0001-74
VALOR: R$ 17.000,00
DEBITO EM: 29/05/2025
==========
DOCUMENTO: 052905
AUTENTICACAO SISBB: 8.48B.605.B1A.B41.6F4

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 128015/2021

Número da Nota **87**
Data Emissão **03/01/2025**
Código Verificação **ZW9Z-LXKP**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**41.717.283/0001-74**
Nome/Razão Social	**CODIGO AUDITORIA LTDA**
Endereço	AV T4 N.8724740 QD.169 LT.1E SALA 154A COND
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 98622234

Inscrição Municipal **5387981**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE DE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV. PERNAMBUCO N. 219
Bairro	SETOR ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Nota Fiscal referente prestacao de servicos de Governanca e Controle Interno da Gestao Hospitalar.

Referente mes 10/2024 e Parcela 03/12.

Referente a Contrato n 015/2023 Decorrente do Contrato de Gestao n 159/2018 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS:
AGENCIA: 0001 CONTA: 97909892-5 BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A

Atividade 702040000
Atividades de consultoria em gestao empresarial, exceto consultoria tecnica especifica

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	17.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	17.000,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	17.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	17.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	17.000,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 17.000,00	R$ 0,00	**R$ 17.000,00**

Informações Importantes: Usuário: 1
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

16/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:29:53
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 16/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.043.000.025.127
VALOR TOTAL 10.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO E.564.128.5C8.C76.79C

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUTAÍ

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.763.622/0001-34

RUA 03, N null. FONE: (64) 3465-1133

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	00288
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	02/12/2024
PÁGINA:	1 de 1
HORA DE EMISSÃO:	09:14:55

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	REDE LACI DIAGNOSTICOS LTDA	**INSC. MUN.:**	194
NOME FANTASIA:	LACI	**FONE:**	
CPF/CNPJ:	26.710.677/0002-98	**CEP:**	75.790-000
ENDEREÇO:	RUA MANOEL VAZ EDUARDO, N 0 , Qd. 0 , Lt. 0		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUTAÍ - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	**REGIME TRIB.:**	SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.02	SERVIÇOS TÉCNICOS , ESPECIALIZADOS DE CONTROLE DE ROTINAS, SUPERVISÃO E MONITORAMENTO CONTINUADO, GESTÃO POR SOFTWARE. CONTROLE DE QUALIDADE E CALIBRAÇÃO, PRESTADOS NO LABORATÓRIO DO HOSPITAL MUNICIPAL , ADAILTON DO AMARAL -HMMA DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA CONFORME CONTRATO N° 004/2024 COM FULCRO NO CONTRATO Nº 159/2018, REFERENTE 11/2024, CONTA PARA PAGAMENTO AGENCIA 0043-4, C/C 25 127-5	R$ 12.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 360,00	R$ 12.000,00

pgto 10.000
16/05

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$12.000,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$10.680,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	0,00
COFINS	R$	0,00
CSLL	R$	0,00
INSS	R$	1.320,00
IR	R$	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	12.000,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	1.320,00
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	12.000,00
- ISS DEVIDO	R$	**360,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
166D-3B41

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

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética,

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.35
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94
VALOR: R$ 4.900,00
DEBITO EM: 29/05/2025
==========
DOCUMENTO: 052903
AUTENTICACAO SISBB: 7.DED.512.CFD.06A.A3D

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 532

Dados do Prestador de Serviço

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde,SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Data de Geração da NFS-e: **01/09/2023 14:38:25**
Data de Competência/Emissão: **01/09/2023**
Cód. de Autenticidade: **20571259C**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
São Miguel do Araguaia - Goiás	São Miguel do Araguaia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
Endereço : Avenida Pernambuco
Complemento : QD 19 SALA DA DIRETORIA
CEP : 76590-000
Telefone :

IM :
Número : 219
Bairro : Setor Eliziario
Cidade/UF : São Miguel do Araguaia/ GO
E-mail :

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA CLÍNICA REFERENTE A LOCAÇÃO DE ANALISADOR BIOQUÍMICO A15 PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.

COMPETENCIA JULHO/2023 (01/08/2023 A 31/08/2023) R$ 4.900,00
CONTRATO DE SERVICOS: 006/2023- HMAA/IAGS.
CONTRATO DE GESTAO: 159/2018 SMA

DADOS BANCARIOS
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
Conta corrente: 99345-5
CNPJ: 23.129.279/0002-94

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
7739002 - [7739-0/02] Aluguel de equipamentos científicos, m...				**3,00**	304		7739002
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 4.900,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.900,00		R$ 147,00	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **4.900,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.36
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0290-9 - GOIANIA AV ANHANGUERA
CONTA: 15.630-6

FAVORECIDO: RAD MED ASSESSORIA LTDA
CPF/CNPJ: 10.553.728/0001-02
VALOR: R$ 1.399,20
DEBITO EM: 30/05/2025
==========
DOCUMENTO: 053001
AUTENTICACAO SISBB: 8.BA0.D95.20F.488.C96

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 64327/2018

Número da Nota **3195**
Data Emissão **26/12/2024**
Código Verificação **GS82-FU38**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**10.553.728/0001-02** Inscrição Municipal **4634871**
Nome/Razão Social	**RAD MED ASSESSORIA LTDA**
Endereço	R COELHO NETO N.0 QD.08 LT.83A
Bairro	BRO ANHANGUERA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74335060 Telefone (62) 81983888

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	PERNAMBUCO N. 219 QUADRA19 S
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE ASSESSORIA EM RADIOPROTECAO COM LOCACAO MENSAL DE 08 DOSIMETROS
CONTRATO DE PRESTACAO DE SERVICO N 003/2024
PERIODO: 01 DE NOVEMBRO/2024 A 01 DE ABRIL/2025
INSTITUICAO: 16U

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 773909900
Aluguel de outras maquinas e equipamentos comerciais e industriais nao especificados anteriormente, sem operador

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

Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	1.399,20	Valor dos Serviços	R$	1.399,20
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00	(=) Valor da Nota	R$	1.399,20
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00	(-) Deduções	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	1.399,20	(=) Base de Cálculo	R$	1.399,20
			(x) Alíquota	%	5,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 1.399,20	R$ 0,00	**R$ 1.399,20**

Informações Importantes: Usuário: W

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 48.
- Não incidência de ISS.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:43:06
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 30/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.458.000.018.137
VALOR TOTAL 1.508,71
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: H.M. SOLUCAO AMBIENTAL
AGENCIA: 0458-8 CONTA: 18.137-4
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO C.719.A8A.9C7.00C.A91

Recebi(mos) de H. M. SOLUCAO AMBIENTAL LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 10758

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 06/12/2024

Código Controle Interno: 606925

Código verificação: 382292482724120 6

PREFEITURA MUNICIPAL DE CERES

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20240000004655

Nº da nota **10758**
Série **UNICA**
Data emissão **06/12/2024**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.473.103/0001-22** Inscrição municipal: **6464**
Nome/Razão: **H. M. SOLUCAO AMBIENTAL LTDA - ME**
Endereço: AVENIDA BERNARDO SAYAO Nº 1095
Bairro: CENTRO
Município: CERES/GO CEP: 76.300-000 Telefone: (62)3323-2297

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos serviços prestados

REFERENTE A COLETA, TRANSPORTE E INCINERAÇÃO DE RESÍDUOS CONFORME CONTRATO 002/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 159/2018.
REFERENTE NOVEMBRO DE 2024.
UNIDADE HMAA -307,9KG X R$ 4,90/KG = R$ 1.508,71

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

3812200 - Coleta de resíduos perigosos

7.09 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Imposto retido pelo tomador: NÃO
Serviço prestado fora do município: NÃO

Observação: HM SOLUÇÃO AMBIENTAL LTDA
BANCO DO BRASIL
AGENCIA 0458-8
CONTA: 18137-4

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

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	1.508,71
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	1.508,71

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	1.508,71
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	1.508,71
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	1.508,71
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	75,44

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - CERES	**GO - CERES**

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
1.508,71	0,00	**1.508,71**

Informações importantes:

- Prestador enquadrado no simples nacional.
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: http://177.10.239.123:8080/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:43:06
364803648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 30/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.458.000.018.137
VALOR TOTAL 9.631,93
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: H.M. SOLUCAO AMBIENTAL
AGENCIA: 0458-8 CONTA: 18.137-4
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO F.731.B02.E63.983.A2A

Recebi(mos) de H. M. SOLUCAO AMBIENTAL LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 11222

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 25/03/2025 Código Controle Interno: 654809

Código verificação: 866931205225032S

PREFEITURA MUNICIPAL DE CERES

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000005437

Nº da nota **11222**
Série **UNICA**
Data emissão **25/03/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.473.103/0001-22** Inscrição municipal: **6464**
Nome/Razão: **H. M. SOLUCAO AMBIENTAL LTDA - ME**
Endereço: AVENIDA BERNARDO SAYAO Nº 1095
Bairro: CENTRO
Município: CERES/GO CEP: 76.300-000 Telefone: (62)3323-2297

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos serviços prestados

REFERENTE A COLETA, TRANSPORTE E INCINERAÇÃO DE RESÍDUOS CONFORME CONTRATO 002/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 159/2018.
REFERENTE FEVEREIRO DE 2025.
UNIDADE HMAA 1965,7 KG X R$ 4,90/KG = R$ 9.631,93.

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

3812200 - Coleta de residuos perigosos

7.09 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Imposto retido pelo tomador: NÃO
Serviço prestado fora do município: NÃO

Observação: HM SOLUÇÃO AMBIENTAL LTDA
BANCO DO BRASIL
AGENCIA 0458-8
CONTA: 18137-4

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

Demonstrativo		
Valor dos serviços	R$	9.631,93
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor liquido	R$	9.631,93

Cálculo do Imposto		
Valor dos serviços	R$	9.631,93
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	9.631,93
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	9.631,93
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	481,60

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - CERES	**GO - CERES**

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
9.631,93	0,00	**9.631,93**

Informações importantes:

- Prestador enquadrado no simples nacional.
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: http://177.10.239.123:8080/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

```
30/05/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    14:43:06
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                  30/05/2025
NR. DOCUMENTO                550.458.000.018.137
VALOR TOTAL                                684,04
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: H.M. SOLUCAO AMBIENTAL
AGENCIA: 0458-8          CONTA:          18.137-4
NR. DOCUMENTO                553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO           A.C4E.4E8.6E3.583.4B1
```

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

Recebi(mos) de H. M. SOLUCAO AMBIENTAL LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 11221

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 25/03/2025

Código Controle Interno: 654805

Código verificação: 98251776242503 25

PREFEITURA MUNICIPAL DE CERES

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000005437

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.473.103/0001-22** Inscrição municipal: **6464**
Nome/Razão: **H. M. SOLUCAO AMBIENTAL LTDA - ME**
Endereço: AVENIDA BERNARDO SAYAO Nº 1095
Bairro: CENTRO
Município: CERES/GO CEP: 76.300-000 Telefone: (62)3323-2297

Nº da nota **11221**
Série **UNICA**
Data emissão **25/03/2025**

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
Bairro: ELIZARIO
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO CEP: 76.590-000 Telefone:

Discriminação dos serviços prestados

REFERENTE A COLETA, TRANSPORTE E INCINERAÇÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES,CONFORME 02/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 159/2018. REFERENTE A FEVEREIRO/2025.
UNIDADE PSF - 139,6 KG X R$ 4,90 KG = R$ 684,04

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

3812200 - Coleta de residuos perigosos

7.09 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Imposto retido pelo tomador: NÃO
Serviço prestado fora do município: NÃO

Observação: HM SOLUÇÃO AMBIENTAL LTDA
BANCO DO BRASIL
AGENCIA 0458-8
CONTA: 18137-4

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

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	684,04
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	684,04

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	684,04
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	684,04
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	684,04
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	34,20

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - CERES	**GO - CERES**

Valor dos serviços	Desconto	**Valor da nota**
684,04	0,00	**684,04**

Informações importantes:

- Prestador enquadrado no simples nacional.
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: http://177.10.239.123:8080/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.34.35
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA:       99.345-5

FAVORECIDO:  ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94
VALOR: R$                                18.770,00
DEBITO EM: 29/05/2025
================================================
DOCUMENTO: 052902
AUTENTICACAO SISBB:         B.7A7.DFC.C4C.1AE.4DB
```

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 604

Dados do Prestador de Serviço

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde,SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Data de Geração da NFS-e: **03/11/2023 13:33:25**
Data de Competência/Emissão: **03/11/2023**
Cód. de Autenticidade: **6F413178C**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
São Miguel do Araguaia - Goiás	São Miguel do Araguaia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05
IM :
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
Endereço : Avenida Pernambuco
Número : 219
Complemento : QD 19 SALA DA DIRETORIA
Bairro : Setor Eliziario
CEP : 76590-000
Cidade/UF : São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone :
E-mail :

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA CLINICA NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.

COMPETENCIA OUTUBRO/2023 (01/10/2023 A 31/10/2023)
CONTRATO DE SERVICOS: 022/2019 - HMAA/IAGS.
CONTRATO DE GESTAO: 159/18 SMA

DADOS BANCARIOS
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
Conta corrente: 99345-5
CNPJ: 23.129.279/0002-94

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos...	**5,00**	1401		3312103

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 20.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 20.000,00	R$ 1.000,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 130,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **18.770,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

.

6. FROTA

7. TAXAS/CERTIFICADOS/SEGUROS

8. IMPOSTOS S/ NF

9. MATERIAL PERMANENTE

10. NEGOCIAÇÃO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.41
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.748-2

FAVORECIDO: ROSA MARIA CARDOSO
CPF/CNPJ: 547.070.481-53
VALOR: R$ 3.637,89
DEBITO EM: 08/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050805
AUTENTICACAO SISBB: A.045.DAC.C00.8C9.2AD

Valor: R$ 143.104,29
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - 1ª VARA CÍVEL
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 28/01/2025 15:12:49

PODER JUDICIÁRIO

15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania Regional Virtual do Interior - CEJUSC
Estado de Goiás



"Eu concilio. Você concilia.
Nós ganhamos."

15º CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA REGIONAL VIRTUAL DO INTERIOR

Processo nº: 5733535-81.2024.8.09.0143
Natureza: AÇÃO DE COBRANÇA
Requerente: Mercadão Dos Parafusos Sma Ltda
Adv. do requerente: Silvia Tâmara Vaz Carneiro OAB/GO 28.968
Preposta: Rosa Maria Cardoso CPF: 547.070.481-53
Requerido: Instituto Alcance Gestão Em Saúde - Iags
Adv. do requerido: Lailson Silva Matta OAB/GO 21.866
Preposta: Karoline França dos Santos CPF: 036.383.301-33

TERMO DE CONCILIAÇÃO

Aos 27 de janeiro de 2025, às 14h20min, na sala de audiência virtual do 15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania Regional Virtual do Interior, onde presente se achava a conciliadora Tamara Souza Melo Batista Triers, foi declarada aberta a audiência, conforme o disposto no Decreto Judiciário nº 509/2023 emitido pelo Presidente do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, onde restou autorizada a realização do ato, através do emprego de recursos tecnológicos disponíveis de transmissão de som e imagem em tempo real. Feito o pregão por meio de ligação por videochamada, através do aplicativo (Zoom Cloud Meeting), constatou-se a participação do requerente Mercadão Dos Parafusos Sma Ltda, representada por sua preposta Rosa Maria Cardoso CPF: 547.070.481-53, acompanhada por sua advogada, Dra. Silvia Tâmara Vaz Carneiro OAB/GO 28.968 e presença da parte requerida INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS, pessoa jurídica de direito privado, matriz inscrita no CNPJ sob o nº 27.949.878/0001-24, com sede comercial em Avenida T-10, nº 208, Sala 1501, Edifício New Times Square, Qd. 102, Lt. 9/12, Setor Bueno, CEP 74.223-060, Goiânia/GO, representada por sua preposta Karoline França dos Santos CPF: 036.383.301-33, acompanhada por seu advogado, Dr. Lailson Silva Matta OAB/GO 21.866, tendo sido solicitado a apresentação de seus documentos com foto para a câmera, a fim de ficar registrado no sistema. Iniciada a audiência de conciliação, esta

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 28/01/2025 15:07:38
Assinado por MARCOS ANTONIO PEREIRA
Localizar pelo código: 109087655432563873712220770, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Valor: R$ 143.104,29
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - 1ª VARA CÍVEL
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 28/01/2025 15:12:49

PODER JUDICIÁRIO

15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania Regional Virtual do Interior - CEJUSC
Estado de Goiás



"Eu concilio. Você concilia.
Nós ganhamos."

restou-se exitosa, tendo as partes alcançado uma composição amigável nos seguintes termos: "***1) <u>DOS FATOS:</u>*** A requerente alega que é credora do requerido na importância de R$130.964,00 (cento e trinta mil e novecentos e sessenta e quatro reais), em razão da venda de mercadorias. ***2) <u>DOS TERMOS DO ACORDO:</u>*** **a)** O requerido pagará ao requerente a quantia de R$ 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) <u>DAS PENALIDADES</u>:*** 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) <u>DA QUITAÇÃO DO DÉBITO</u>***: 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) <u>DO RECURSO</u>***: As partes renunciam mutuamente aos prazos recursais; ***6) <u>DOS REQUERIMENTOS:</u>*** As partes pugnam pela homologação do presente acordo; ***7) <u>DO USO DA IMAGEM</u>***: 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, <u>como forma de suprimir todas as assinaturas</u>. Nada mais havendo para constar, encerra-se o presente termo. Assim, volvo os autos à Escrivania de origem para providências cabíveis. Dispensada as assinaturas das partes e advogado em razão da realização da audiência de forma não presencial. Eu, Tamara Souza Melo Batista Triers, conciliadora que digitei e subscrevi.

Tamara Souza M. Batista Triers

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 28/01/2025 15:07:38
Assinado por MARCOS ANTONIO PEREIRA
Localizar pelo código: 109087655432563873712220770, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Valor: R$ 143.104,29
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - 1ª VARA CÍVEL
Usuário: 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

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 28/01/2025 15:07:38
Assinado por MARCOS ANTONIO PEREIRA
Localizar pelo código: 109087655432563873712220770, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

11. OUTROS