PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL – HMAA

JUNHO 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 JUNHO 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$ 807.195,96**		
1 SALDO ANTERIOR	**R$ 119.851,38**		
1.1 Saldo Anterior em Conta	**R$ 119.851,38**		
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$ 687.344,58**		
2.1 Recurso Recebido	**R$ 683.148,90**		
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$ 140.000,00	02/06/25	Ref 02/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$ 60.000,00	12/06/25	Ref 04/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$ 150.000,00	17/06/25	Ref 04/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$ 43.148,90	18/06/25	Piso Enfermagem - Ref 05/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$ 290.000,00	25/06/25	Ref 04/2025
2.2 Aplicações Financeiras	**R$ 17,36**		
Rendimentos	R$ 17,36		
2.3 Outras Receitas	**R$ 4.178,32**		
João Paulo Borges	R$ 4.178,32	03/06/25	Devolução de pgto indevido feito 18/10/2024
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$ 754.150,80**		
1 Recursos Humanos	R$ 275.817,69		
1.1 Salários Líquidos	R$ 231.359,29		
Piso Enfermagem	R$ 36.576,34	03/06/25	Ref 04/2025
Piso Enfermangem	R$ 3.009,10	03/06/25	Ref 11/2024 e 13°
Folha de Pagamento	R$ 147.314,22	17/06/25	Ref 05/2025
Folha de Pagamento	R$ 6.154,35	18/06/25	Ref 05/2025
Piso Enfermagem	R$ 36.576,34	20/06/25	Ref 05/2025
Piso Enfermagem	R$ 1.728,94	27/06/25	Ref 05/2025
1.2 Férias	R$ -		
1.3 Rescisões	R$ -		
1.4 FGTS	R$ -		
1.5 FGTS Rescisorio	R$ 1.798,40		
Mayara de Brito	R$ 1.798,40	06/06/25	
1.5 GPS	R$ -		
1.6 IRRF	R$ -		
1.7 PIS	R$ -		
1.8 Outras Formas de Contratação	R$ 42.660,00		
Pro Ativa Care Servicos e Gestao Ltda	R$ 15.500,00	04/06/25	NFSE 214
Anna Carolinne Moreira Gomes Faria	R$ 27.160,00	04/06/25	NFSE 12
1.9 Processo Trabalhista	R$ -		
2 Despesas Administrativas	R$ 91.077,50		
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$ 100,00	23/06/25	ND 46132
S.D de Medeiros e Cia Ltda	R$ 199,99	23/06/25	NF 157471
S.D de Medeiros e Cia Ltda	R$ 149,99	23/06/25	NF 157472
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R$ -		
2.6 Multas Processuais	R$ 1.138,04		
Ministerio Publico do Trabalho Parcela 16/40	R$ 1.138,04	02/06/25	
2.7 Fundo Fixo	R$ 500,00		
Fundo Fixo ref 06/2025	R$ 500,00	06/06/25	
2.8 Rateio	R$ 87.394,48		
2.9 Materiais de Expediente	R$ 1.595,00		
Primicias Papeis e Utl Ltda Epp	R$ 1.595,00	09/06/25	NF 82040
2.9 Taxas Cartorio	R$ -		
3 Despesas Operacionais	R$ 74.820,99		
3.1 Medicamentos	R$ 32.486,54		
Aba Med S.A	R$ 21.178,60	03/06/25	NF 2592
Aba Med S.A	R$ 11.307,94	13/06/25	NF 2592
3.2 Materias Hospitalares	R$ 33.604,45		
Supribio Diagnostica do Brasil Ltda Me	R$ 24.691,95	06/06/25	NF 44501
Inov Diagnostica Ltda	R$ 6.008,50	06/06/25	NF 281
Tiradentes Medico Hospitalar Ltda	R$ 2.904,00	09/06/25	NF 164296
3.3 Gases Medicinais	R$ -		

3.4 EPI	R$	-		
3.5 Enxoval	R$	8.460,00		
Lais Carvalho Cardoso	R$	8.460,00	13/06/25	NF 21
3.6 Higienização e Limpeza	R$	-		
3.7 Lavanderia	R$	-		
3.8 Gêneros Alimentícios	R$	-		
3.9 GLP	R$	-		
3.10 Descartáveis	R$	-		
3.11 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares	R$	270,00		
Central Medica Comercio e Assistencia Tecnica Ltda Me	R$	270,00	03/06/25	NF 7754
3.12 Equipamentos Hospitalares	R$	-		
3.13 Manutenção Predial	R$	-		
3.14 Outros	R$	-		
4 Prestação de Serviços Administrativos	R$	111.162,81		
4.1 Assessoria Administrativa	R$	16.000,00		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$	16.000,00	03/06/25	NFSE 188
4.2 Assessoria Jurídica	R$	-		
4.3 Assessoria Contábil	R$	-		
4.4 Assessoria de Imprensa	R$	10.000,00		
Priscilla Pereira dos Santos Ltda	R$	5.000,00	03/06/25	NFSE 59
Priscilla Pereira dos Santos Ltda	R$	5.000,00	26/06/25	NFSE 75
4.5 Faturamento	R$	-		
4.6 Sistema de Gestão	R$	9.384,81		
Omiexperience Ltda	R$	884,81	16/06/25	NFSE 2760701
Promedico Gestor Hospitalar Ltda	R$	6.700,00	18/06/25	NFSE 561
Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda	R$	1.800,00	30/06/25	NFSE 31806
4.7 Gestão de Documentos e TI	R$	-		
4.8 Assessoria Prestação de Contas	R$	10.000,00		
Prime Consultoria Contabil Ltda	R$	10.000,00	03/06/25	NFSE 7
4.9 Controle Interno	R$	34.000,00		
Codigo Auditoria Ltda	R$	17.000,00	03/06/25	NFSE 93
Codigo Auditoria Ltda	R$	17.000,00	26/06/25	NFSE 102
4.10 Segurança e Saúde do Trabalho	R$	31.778,00		
Planejar Serv Empresariais Eireli	R$	15.016,00	03/06/25	NFSE 807
Planejar Serv Empresariais Eireli	R$	15.016,00	03/06/25	NFSE 806
Simoes Assessoria e Comercio Ltda - IGPREV Assess e Seg do Trabalho	R$	1.746,00	09/06/25	NFSE 5546
5 Prestação de Serviços Operacionais	R$	24.069,10		
5.1 Manutenção Predial	R$	-		
5.2 Serviço de Laboratorio	R$	-		
5.3 Locação Equipamentos	R$	-		
5.4 Manutenção de Gerador	R$	-		
5.5 Coleta de Lixo	R$	5.299,10		
H M Solucao Ambiental LTDA-ME	R$	5.299,10	06/06/25	NFSE 11469
5.6 Engenharia Clinica	R$	18.770,00		
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	18.770,00	03/06/25	NFSE 665
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$	959,30		
7.1 Taxas Bancárias	R$	959,30		
Taxa TED/DOC	R$	609,50		
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$	176.243,41		
Mercadão dos Parafusos SMA Ltda	R$	3.637,89	10/06/25	PARC 5/36
Primeiro Reparcelamento de Impostos Federais	R$	152.087,52	30/06/25	PARC 1/60
Quinto Parcelamento de Impostos Federais	R$	14.757,88	30/06/25	PARC 1/60
Parcelamento PGFN	R$	1.920,04	30/06/25	PARC 5/60
Parcelamento PGFN	R$	1.920,04	30/06/25	PARC 6/60
Parcelamento PGFN	R$	1.920,04	30/06/25	PARC 7/60
11 Outros	R$	-		
SALDO	**R$**	**53.045,16**	**30/06/25**	

São Miguel do Araguaia-GO, 10 de julho de 2025.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Dados: 2025.07.17 18:56:53 -03'00'

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

☐ Visualizar Pix agrupados

G337010702025889057
01/07/2025 07:17:28

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência	3648-X
Conta corrente	43826-X INSTITUTO A G SAUDE
Período do extrato	06 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/05/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/06/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	35.917.653	140.000,00 C	
				104 0794 11433328000118 FMS SMA			
02/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.201	1.138,04 D	
				104 2512 003783850000100 SERVICO NACIO			
02/06/2025		0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	138.861,96 D	0,00 C
				Rende Facil			
03/06/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.173.777	4.178,32 C	
				536 0655 01795823135 JOAO PAULO BOR			
03/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.301	18.770,00 D	
				341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO			
03/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.302	17.000,00 D	
				260 0001 041717283000174 CODIGO AUDITO			
03/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.303	21.178,60 D	
				341 1590 004369147000104 ABA MED S.A.			
03/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.304	5.000,00 D	
				237 1283 050923073000123 PRISCILLA PER			
03/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.305	16.000,00 D	
				341 4433 029677043000198 BARSI ASSESSO			
03/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.306	10.000,00 D	
				336 0001 047606000000101 PRIME CONSULT			
03/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.307	15.016,00 D	
				756 3233 029869044000134 PLANEJAR SERV			
03/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.308	15.016,00 D	
				756 3233 029869044000134 PLANEJAR SERV			
03/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.309	270,00 D	
				237 0140 010748053000149 CENTRAL MEDIC			
03/06/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	114.072,28 C	0,00 C
				Rende Facil			
04/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.401	27.160,00 D	
				341 4407 044540319000185 ANNA CAROLINN			
04/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.402	15.500,00 D	
				033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE			
04/06/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.551.200.013.231	13,00 D	
				Cobrança referente 04/06/2025			
04/06/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.551.200.013.232	13,00 D	
				Cobrança referente 04/06/2025			
04/06/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	42.686,00 C	0,00 C
				Rende Facil			
06/06/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	550.458.000.018.137	5.299,10 D	
				06/06 17:00 H.M. SOLUCAO AMBIENTAL			
06/06/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	553.229.000.066.314	24.691,95 D	
				06/06 14:57 SUPRIBIO D BRASIL LTDA			
06/06/2025		0000	13105	144 Pix - Enviado	60.601	1.798,40 D	
				06/06 09:57 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			

06/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.602	500,00 D	
			104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO				
06/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.603	6.008,50 D	
			748 3950 053204431000136 INOV DIAGNOST				
06/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.571.200.002.594		13,00 D	
			Cobrança referente 06/06/2025				
06/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.571.200.002.595		13,00 D	
			Cobrança referente 06/06/2025				
06/06/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	38.323,95 C	0,00 C
			Rende Facil				
09/06/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.242.000.003.692		2.904,00 D	
			09/06 15:26 TIRADE 00027949878000205				
09/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.901	1.746,00 D	
			237 0266 033041622000117 SIMOES ASSESS				
09/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.902	1.595,00 D	
			341 1960 006338087000198 PRIMICIAS PAP				
09/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.601.100.033.850		13,00 D	
			Cobrança referente 09/06/2025				
09/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.601.100.033.851		13,00 D	
			Cobrança referente 09/06/2025				
09/06/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	6.271,00 C	0,00 C
			Rende Facil				
10/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.001	3.637,89 D	
			237 0266 54707048153 ROSA MARIA CARDOS				
10/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.611.100.106.625		13,00 D	
			Cobrança referente 10/06/2025				
10/06/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	841.611.102.013.637		174,90 D	
			Cobrança referente 10/06/2025				
10/06/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	3.825,79 C	0,00 C
			Rende Facil				
12/06/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta		34.122.475	60.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA				
12/06/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil		9.903	60.000,00 D	0,00 C
			Rende Facil				
13/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.301	8.460,00 D	
			104 0996 042886732000170 LAIS CARVALHO				
13/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.302	11.307,94 D	
			341 1590 004369147000104 ABA MED S.A.				
13/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.641.200.020.185		13,00 D	
			Cobrança referente 13/06/2025				
13/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.641.200.020.186		13,00 D	
			Cobrança referente 13/06/2025				
13/06/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	19.793,94 C	0,00 C
			Rende Facil				
16/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		61.601	884,81 D	
			OMIEXPERIENCE LTDA.				
16/06/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	884,81 C	0,00 C
			Rende Facil				
17/06/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta		33.928.090	150.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA				
17/06/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.888		1.680,43 D	
			17/06 16:50 MILENA ALEXANDRE SIMONI				
17/06/2025	3648	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.740		1.708,21 D	
			17/06 16:49 ADELIA DE SOUZA SILVA				
17/06/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento		37.329	90.879,37 D	
17/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.701	4.542,89 D	
			756 3059 04716249182 LAYS XAVIER DA SI				

17/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.702	3.426,87 D
			260 0001 03908553164 FLAVYA MARTINS RO			
17/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.703	1.816,93 D
			104 0794 60388269120 SEBASTIANA ALVES			
17/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.704	2.290,13 D
			260 0001 07007351190 YASMIN MENEZES SI			
17/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.705	2.507,50 D
			033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D			
17/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.706	4.213,85 D
			260 0001 05955853103 MATEUS RODRIGUES			
17/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.707	1.680,54 D
			260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A			
17/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.708	1.974,81 D
			104 0794 83185135172 JOSE HAMILTON COS			
17/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.709	4.109,99 D
			104 0794 55717772149 LACY HUMBERTO OLI			
17/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.710	2.252,05 D
			237 2747 02277828106 DAIANE VIEIRA DE			
17/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.711	2.483,05 D
			104 0794 86642154649 ROSA INES SILVA R			
17/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.712	2.788,51 D
			341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME			
17/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.713	1.816,93 D
			104 3643 01677444100 CLEUSILENE BADIA			
17/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.714	6.084,32 D
			237 0266 34712372168 VALTEIR GONCALVES			
17/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.715	1.974,81 D
			260 0001 04772086145 ITHALO SOARES COE			
17/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.716	1.974,81 D
			104 0794 87473437100 MARLENE MACIEL VE			
17/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.717	1.816,93 D
			104 0794 05557684140 THAYZA DA SILVA C			
17/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.718	1.920,82 D
			104 0794 71068803100 PABLO FERNANDO FA			
17/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.719	1.966,32 D
			104 0794 03452438112 ADOLFO FERNANDES			
17/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.720	1.404,15 D
			260 0001 71225348129 SABRINA TRAJANO D			
17/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.681.100.117.108		13,00 D
			Cobrança referente 17/06/2025			
17/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.681.100.117.109		13,00 D
			Cobrança referente 17/06/2025			
17/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.681.100.117.110		13,00 D
			Cobrança referente 17/06/2025			
17/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.681.100.117.111		13,00 D
			Cobrança referente 17/06/2025			
17/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.681.100.117.112		13,00 D
			Cobrança referente 17/06/2025			
17/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.681.100.117.113		13,00 D
			Cobrança referente 17/06/2025			
17/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.681.100.117.114		13,00 D
			Cobrança referente 17/06/2025			
17/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.681.100.117.115		13,00 D
			Cobrança referente 17/06/2025			
17/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.681.100.117.116		13,00 D
			Cobrança referente 17/06/2025			
17/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.681.100.117.117		13,00 D

			Cobrança referente 17/06/2025			
17/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.681.100.117.118	13,00 D	
			Cobrança referente 17/06/2025			
17/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.681.100.117.119	13,00 D	
			Cobrança referente 17/06/2025			
17/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.681.100.117.120	13,00 D	
			Cobrança referente 17/06/2025			
17/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.681.100.117.121	13,00 D	
			Cobrança referente 17/06/2025			
17/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.681.100.117.122	13,00 D	
			Cobrança referente 17/06/2025			
17/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.681.100.117.123	13,00 D	
			Cobrança referente 17/06/2025			
17/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.681.100.117.124	13,00 D	
			Cobrança referente 17/06/2025			
17/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.681.100.117.125	13,00 D	
			Cobrança referente 17/06/2025			
17/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.681.100.117.126	13,00 D	
			Cobrança referente 17/06/2025			
17/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.681.100.117.127	13,00 D	
			Cobrança referente 17/06/2025			
17/06/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	831.681.100.161.974	24,50 D	
			Cobrança referente 17/06/2025			
17/06/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	2.401,28 D	0,00 C
			Rende Facil			
18/06/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.485.430	43.148,90 C	
			104 0794 11433328000118 GO 522020 FMS			
18/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.801	1.840,60 D	
			104 0794 05823834128 EDUARDO FELIPE CA			
18/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.802	2.452,29 D	
			260 0001 70976369125 KALLYNE VITORIA F			
18/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.803	1.861,46 D	
			341 5802 06521194178 JOSE EDUARDO VIEI			
18/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.804	6.700,00 D	
			077 0001 040292945000149 PROMEDICO GES			
18/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.691.200.022.415	13,00 D	
			Cobrança referente 18/06/2025			
18/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.691.200.022.416	13,00 D	
			Cobrança referente 18/06/2025			
18/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.691.200.022.417	13,00 D	
			Cobrança referente 18/06/2025			
18/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.691.200.022.418	13,00 D	
			Cobrança referente 18/06/2025			
18/06/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	30.242,55 D	0,00 C
			Rende Facil			
20/06/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.023.819	43.148,90 D	
			20/06 08:49 INSTITUTO A GESTAO SAUDE			
20/06/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	43.148,90 C	0,00 C
			Rende Facil			
23/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.301	100,00 D	
			104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR			
23/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.302	199,99 D	
			104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR			
23/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.303	149,99 D	
			104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR			
23/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.741.100.254.433	13,00 D	
			Cobrança referente 23/06/2025			

23/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.741.100.254.434	13,00 D	
			Cobrança referente 23/06/2025			
23/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.741.100.254.435	13,00 D	
			Cobrança referente 23/06/2025			
23/06/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	488,98 C	0,00 C
			Rende Facil			
25/06/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.237.754	290.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
25/06/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	290.000,00 D	0,00 C
			Rende Facil			
26/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.601	17.000,00 D	
			260 0001 041717283000174 CODIGO AUDITO			
26/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.602	5.000,00 D	
			237 1283 050923073000123 PRISCILLA PER			
26/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.771.200.018.025	13,00 D	
			Cobrança referente 26/06/2025			
26/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.771.200.018.026	13,00 D	
			Cobrança referente 26/06/2025			
26/06/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	22.026,00 C	0,00 C
			Rende Facil			
30/06/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	260.000,00 D	
			30/06 15:37 INSTITUTO A G SAUDE			
30/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	63.001	1.800,00 D	
			756 3333 033613074000152 HUMA - COTACO			
30/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.811.100.088.137	13,00 D	
			Cobrança referente 30/06/2025			
30/06/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	261.813,00 C	
30/06/2025	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

Use o Pix pra receber as vendas e personalize os pagamentos com QR Code pelo App ou BB Digital. E facil gerenciar pelo Painel Pix no computador.

OBSERVAÇÕES:

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

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G337010702025889059
01/07/2025 07:19:21

Cliente - Conta atual

Agência	3648-X
Conta corrente	43826-X INSTITUTO A G SAUDE
Período do extrato	Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/06/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
Invest. Resgate Autom.							44.833,78 C
Saldo							44.833,78 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							31/07/2025
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							01/07/2025

```
------------------------------------------------
     *** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

Use o Pix pra receber as vendas e personalize os
pagamentos com QR Code pelo App ou BB Digital. E
facil gerenciar pelo Painel Pix no computador.

------------------------------------------------
OBSERVAÇÕES:
------------------------------------------------
```

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

☐ Visualizar Pix agrupados

G337010702025889007
01/07/2025 07:14:27

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência	757-9
Conta corrente	23819-8 INSTITUTO A GESTAO SAUDE
Período do extrato	06 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/05/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			43.206,10 C
03/06/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.012.609	1.728,94 D	
				03/06 11:33 DIOGO PIRES NEVES			
03/06/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.015.689	1.529,61 D	
				03/06 11:33 SILVANIA ALVES RIBEIRO			
03/06/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.020.251	1.529,61 D	
				03/06 11:33 FABIOLA FELIX CARDOSO			
03/06/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.823	1.529,61 D	
				03/06 11:33 ALCILENE DOS SANTOS CARV			
03/06/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.826	1.529,61 D	
				03/06 11:33 BRIGIDA MARIA FERREIRA S			
03/06/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.827	1.529,61 D	
				03/06 11:33 CAMILA SILVA MOREIRA			
03/06/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.850	1.728,94 D	
				03/06 11:33 DIESSYCA JORDANY SOUZA S			
03/06/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.853	1.529,61 D	
				03/06 11:33 EYDE DE SOUZA BEZERRA			
03/06/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.854	1.728,94 D	
				03/06 11:33 FERNANDO COSTA FERNANDES			
03/06/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.856	1.529,61 D	
				03/06 11:33 FRANCISCA KATIA B DE ARA			
03/06/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.887	1.529,61 D	
				03/06 11:33 MARIVANE GOMES DE ALMEID			
03/06/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.023.458	1.529,61 D	
				03/06 11:33 JACIARA DA SILVA DIAS			
03/06/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.031	1.529,61 D	
				03/06 11:33 ATOS A G MELO			
03/06/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.245	1.728,94 D	
				03/06 11:33 CAMILA QUEREN SILVA SOUZ			
03/06/2025		0757	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.740	1.529,61 D	
				03/06 11:33 ADELIA DE SOUZA SILVA			
03/06/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	551.303.000.024.021	1.529,61 D	
				03/06 11:33 LAYENNA S R NUNES			
03/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.301	1.728,94 D	
				341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME			
03/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.302	1.529,61 D	
				104 0794 04860223152 JORDANA ABREU MEI			
03/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.303	1.728,94 D	
				033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D			
03/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.304	1.529,61 D	
				260 0001 00016710142 LUCENI CARDOSO DA			
03/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.305	1.529,61 D	
				104 0794 04892963194 KASSIA KELLY ARAU			
03/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.306	1.728,94 D	
				104 0794 02121508120 CARULINI SOUSA DE			

03/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.307	1.529,61 D
			260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A			
03/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.308	3.009,10 D 3.620,66 C
			104 0794 04860223152 JORDANA ABREU MEI			
10/06/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	841.611.101.734.026		174,90 D 3.445,76 C
			Cobrança referente 10/06/2025			
20/06/2025	3648	99015	870 Transferência recebida	553.648.000.043.826		43.148,90 C
			20/06 08:49 INSTITUTO A G SAUDE			
20/06/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.012.609		1.728,94 D
			20/06 10:23 DIOGO PIRES NEVES			
20/06/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.015.689		1.529,61 D
			20/06 10:23 SILVANIA ALVES RIBEIRO			
20/06/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.020.251		1.529,61 D
			20/06 10:23 FABIOLA FELIX CARDOSO			
20/06/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.823		1.529,61 D
			20/06 10:23 ALCILENE DOS SANTOS CARV			
20/06/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.826		1.529,61 D
			20/06 10:23 BRIGIDA MARIA FERREIRA S			
20/06/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.827		1.529,61 D
			20/06 10:23 CAMILA SILVA MOREIRA			
20/06/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.850		1.728,94 D
			20/06 10:23 DIESSYCA JORDANY SOUZA S			
20/06/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.853		1.529,61 D
			20/06 10:23 EYDE DE SOUZA BEZERRA			
20/06/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.854		1.728,94 D
			20/06 10:23 FERNANDO COSTA FERNANDES			
20/06/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.856		1.529,61 D
			20/06 10:23 FRANCISCA KATIA B DE ARA			
20/06/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.887		1.529,61 D
			20/06 10:23 MARIVANE GOMES DE ALMEID			
20/06/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.023.458		1.529,61 D
			20/06 10:23 JACIARA DA SILVA DIAS			
20/06/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.031		1.529,61 D
			20/06 10:23 ATOS A G MELO			
20/06/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.245		1.728,94 D
			20/06 10:23 CAMILA QUEREN SILVA SOUZ			
20/06/2025	0757	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.740		1.529,61 D
			20/06 10:23 ADELIA DE SOUZA SILVA			
20/06/2025	0757	99015	470 Transferência enviada	551.303.000.024.021		1.529,61 D
			20/06 10:23 LAYENNA S R NUNES			
20/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		62.001	1.529,61 D
			104 0794 04860223152 JORDANA ABREU MEI			
20/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		62.002	1.728,94 D
			033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D			
20/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		62.003	1.529,61 D
			104 0794 04892963194 KASSIA KELLY ARAU			
20/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		62.004	1.728,94 D
			341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME			
20/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		62.005	1.529,61 D
			260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A			
20/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		62.006	1.529,61 D
			260 0001 00016710142 LUCENI CARDOSO DA			
20/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		62.007	1.728,94 D
			104 0794 02121508120 CARULINI SOUSA DE			
20/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.711.200.143.841		13,00 D
			Cobrança referente 20/06/2025			
20/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.711.200.143.842		13,00 D

			Cobrança referente 20/06/2025			
20/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.711.200.143.843	13,00 D	
			Cobrança referente 20/06/2025			
20/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.711.200.143.844	13,00 D	
			Cobrança referente 20/06/2025			
20/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.711.200.143.845	13,00 D	9.953,32 C
			Cobrança referente 20/06/2025			
27/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.701	1.728,94 D	
			260 0001 05955853103 MATEUS RODRIGUES			
27/06/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.781.200.186.716	13,00 D	8.211,38 C
			Cobrança referente 27/06/2025			
30/06/2025	0000	00000	999 S A L D O			8.211,38 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

Use o Pix pra receber as vendas e personalize os pagamentos com QR Code pelo App ou BB Digital. E facil gerenciar pelo Painel Pix no computador.

OBSERVAÇÕES:

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

1. RECURSOS HUMANOS

Empresa: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CNPJ: 27.949.878/0002-05
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2025

Emissão: 02/06/2025
Horas: 16:15:21

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Valor
Empregados		1.529,61
138	ADELIA DE SOUZA SILVA	1.529,61
84	ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO	1.728,94
164	ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA	1.529,61
144	ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO	1.529,61
4	BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZ	1.728,94
152	CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA	1.529,61
93	CAMILA SILVA MOREIRA	1.728,94
116	CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA	1.728,94
69	DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA	1.728,94
119	DIOGO PIRES NEVES	1.529,61
63	EYDE DE SOUZA BEZERRA	1.529,61
8	FABIOLA FELIX CARDOSO	1.728,94
9	FERNANDO COSTA FERNANDES	1.529,61
10	FRANCISCA KATIA BEZERRA DE AR/	1.529,61
60	JACIARA DA SILVA DIAS	1.529,61
56	JORDANA ABREU MEIRELES	1.529,61
155	JORDANA RICARDO ASSUNÇÃO REI	1.529,61
130	KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO	1.529,61
106	LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES	1.529,61
80	LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA	1.529,61
19	MARIVANE GOMES DE ALMEIDA	1.529,61
33	SILVANIA ALVES RIBEIRO	1.728,94
132	TATIANE BENICIO DA SILVA	

Empregados: 23 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 36.576,34

(trinta e seis mil quinhentos e setenta e seis reais e trinta e quatro centavos)

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA, 02/06/2025 Responsável: _____

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
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	50,60	
10005	TRIENIO	1	1,52	
10025	LIQUIDO NEGATIVO	1	27,17	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	12.03 %		205,54
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			1.735,15	1.735,15
			Liquido.....:	0,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.707,98	1.707,98	136,63	1.100,78

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	50,60	
10005	TRIENIO	1	1,52	
10025	LIQUIDO NEGATIVO	1	27,17	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	12.03 %		205,54
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			1.735,15	1.735,15
			Liquido.....:	0,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.707,98	1.707,98	136,63	1.100,78

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

03/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:33:56
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 03/06/2025
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 5.44B.906.265.ABF.CDE

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
119	DIOGO PIRES NEVES ENFERMEIRO(A)	223505 Admissão:	2	1 05/12/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.874,91	145,97
Valor Líquido ⇨	1.728,94

BANCO DO BRASIL 757-9 1
conta corrente: 12609-8 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
119	DIOGO PIRES NEVES ENFERMEIRO(A)	223505 Admissão:	2	1 05/12/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.874,91	145,97
Valor Líquido ⇨	1.728,94

BANCO DO BRASIL 757-9 1
conta corrente: 12609-8 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

03/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:33:56
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 03/06/2025
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 B.BC7.BBA.440.CB5.BDD

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	SILVANIA ALVES RIBEIRO TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 01/12/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	SILVANIA ALVES RIBEIRO TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 01/12/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

```
03/06/2025    - BANCO DO BRASIL -    11:33:56
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                  03/06/2025
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            7.5AE.12D.389.F98.0A3
```

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
8	FABIOLA FELIX CARDOSO TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 01/10/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
8	FABIOLA FELIX CARDOSO TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 01/10/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

03/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:33:56
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 03/06/2025
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 6.A49.34F.A78.215.B18

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
84	ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 22/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
84	ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 22/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

03/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:33:57
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 03/06/2025
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 2.06E.00C.654.8EA.71C

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

03/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:33:56
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 03/06/2025
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 F.FB5.DB7.B0A.146.72D

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
93	CAMILA SILVA MOREIRA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
93	CAMILA SILVA MOREIRA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

03/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:33:57
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/06/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.850
VALOR TOTAL 1.728,94
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIESSYCA JORDANY SOUZA SI
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.850-8
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 5.0F1.F42.3C1.9A6.C9C

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
69	DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA ENFERMEIRO(A)	223505	2	1

Admissão: 11/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.874,91	145,97
Valor Líquido ⇨	1.728,94

CAIXA 104
conta poupança: 11520-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
69	DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA ENFERMEIRO(A)	223505	2	1

Admissão: 11/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.874,91	145,97
Valor Líquido ⇨	1.728,94

CAIXA 104
conta poupança: 11520-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

03/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:33:56
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 03/06/2025
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 7.D5A.687.ACE.5A4.178

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
63	EYDE DE SOUZA BEZERRA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 16/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Liquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 17203-0 Agência: 3546 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância liquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
63	EYDE DE SOUZA BEZERRA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 16/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Liquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 17203-0 Agência: 3546 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância liquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

03/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:33:56
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 03/06/2025
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 9.3D8.2EB.7FF.1C8.17E

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.874,91	145,97
Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.874,91	145,97
Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

03/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:33:57
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/06/2025
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 1.82D.BFD.8B0.727.204

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

03/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:33:57
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/06/2025
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 9.E2F.377.BBB.504.178

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

03/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:33:56
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 03/06/2025
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 D.526.647.962.9F8.7DA

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
60	JACIARA DA SILVA DIAS TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 15/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨		1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
60	JACIARA DA SILVA DIAS TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 15/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨		1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

```
03/06/2025    - BANCO DO BRASIL -    11:33:57
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                  03/06/2025
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            3.87A.5E0.9EB.BB3.665
```

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
144	ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 03/04/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

BANCO DO BRASIL 757-9 1
conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
144	ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 03/04/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

BANCO DO BRASIL 757-9 1
conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

03/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:33:56
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 03/06/2025
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 A.C76.5F5.AB1.EF2.A02

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.874,91	145,97
Valor Líquido ⇨	1.728,94

BANCO DO BRASIL 757-9 1
conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.874,91	145,97
Valor Líquido ⇨	1.728,94

BANCO DO BRASIL 757-9 1
conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

03/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:33:56
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 03/06/2025
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 6.51F.276.67A.D4A.485
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
138	ADELIA DE SOUZA SILVA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 27/02/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

BANCO DO BRASIL 757-9 1
conta poupança: 12740-X Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
138	ADELIA DE SOUZA SILVA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 27/02/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

BANCO DO BRASIL 757-9 1
conta poupança: 12740-X Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

03/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:33:56
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 03/06/2025
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 4.E6D.28B.DC8.D9F.A2B

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

G3370408381731491
04/06/2025 08:56:09

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.56.08
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: 03/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 060301
AUTENTICACAO SISBB:         D.872.F14.752.F08.62F
```

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
BANCO ITAU 4313 341 conta corrente: 54853-1 Agência: 4313 -	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
BANCO ITAU 4313 341 conta corrente: 54853-1 Agência: 4313 -	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO      - 08.56.08
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: 03/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 060302
AUTENTICACAO SISBB:         1.62A.BF6.240.D37.F28
```

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.655,86	126,25
			Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 8685-1 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.655,86	126,25
			Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 8685-1 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.56.08
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: 03/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 060303
AUTENTICACAO SISBB:        9.DA5.5A8.5E8.89F.241
```

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
132	TATIANE BENICIO DA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		19/08/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
BANCO SANTANDER 351		
conta corrente: 1019349-0 Agência: 2269 -	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Bal. Cont. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
132	TATIANE BENICIO DA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		19/08/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
BANCO SANTANDER 351		
conta corrente: 1019349-0 Agência: 2269 -	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Bal. Cont. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.56.08
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: 03/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 060304
AUTENTICACAO SISBB:        E.C9D.F9A.510.10S.DA3
```

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. Laucini 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 Laucini 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.

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
CAIXA 104		
conta poupança: 13050-8 Agência: 0794 - 6	Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
CAIXA 104		
conta poupança: 13050-8 Agência: 0794 - 6	Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.56.08
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: 03/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 060305
AUTENTICACAO SISBB:         9.74A.8A0.D26.23E.500
```

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
130	KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		31/07/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
CAIXA 104 conta poupança: 17050-0 Agência: 0794 - 6	Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
130	KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		31/07/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
CAIXA 104 conta poupança: 17050-0 Agência: 0794 - 6	Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.56.08
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: 03/06/2025

==========

DOCUMENTO: 060306
AUTENTICACAO SISBB: F.03F.846.81A.244.20E

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.874,91	145,97
Valor Líquido ⇨	1.728,94

CAIXA 104
conta poupança: 19008-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.874,91	145,97
Valor Líquido ⇨	1.728,94

CAIXA 104
conta poupança: 19008-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.56.09
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: 03/06/2025
==========
DOCUMENTO: 060307
AUTENTICACAO SISBB: B.340.E53.580.66F.19A

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

NUBANK 260
conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

NUBANK 260
conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.56.09
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$ 3.009,10
DEBITO EM: 03/06/2025

==========

DOCUMENTO: 060308
AUTENTICACAO SISBB: C.20F.6A3.0CB.B47.39F

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	13.68 %		487,82
19999	IRRF	15.0 %		68,68
			3.565,60	556,50
			Liquido.....:	3.009,10

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20122	ASS FIN P ENF (NOV - 13° 2024)		3.565,60	
19998	INSS	13.68 %		487,82
19999	IRRF	15.0 %		68,68
			3.565,60	556,50
			Liquido.....:	3.009,10

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

Líquido da Folha - Tipo Folha - Afastamento

Mês/Ano de Referencia: Maio/2025

Funcionário	Banco	Agência	Conta	Oper	CPF	Sal. Cadastro	Proventos	Descontos	Liquido
104-MILENA ALEXANDRE SIMONI					110.685.639-23	1.518,00	1.821,60	141,17	1.680,43
142-SABRINA TRAJANO DA SILVA	260	1-0	10949530-9		712.253.481-29	1.518,00	1.518,00	113,85	1.404,15
Total Funcionários: 2						3.036,00	3.339,60	255,02	3.084,58

Liquido da Folha - Tipo Folha - Mensal

Mês/Ano de Referencia: Maio/2025

Funcionário	Banco	Agência	Conta	Oper	CPF	Sal. Cadastro	Proventos	Descontos	Liquido
138-ADELIA DE SOUZA SILVA	1	757-9	12740-X		007.612.401-55	1.518,00	3.646,85	1.938,64	1.708,21
177-ADOLFO FERNANDES DA SILVA	104	0794	579903944-7		034.524.381-12	1.632,16	2.135,76	169,44	1.966,32
84-ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO					016.878.291-01	1.518,00	3.705,16	1.938,16	1.767,00
118-ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA	260	1-0	27861712-7		626.452.633-99	1.518,00	2.671,60	217,67	2.453,93
166-ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA	341	4313	54853-1		003.969.921-88	2.659,18	5.391,60	2.603,09	2.788,51
167-ANDREA MATOS RODRIGUES	237	266-6	855133-2		004.827.553-00	1.518,00	1.971,60	154,67	1.816,93
171-ANGELICA PEDATELLA MIRANDA SA	1	757-9	4842-9		014.798.311-82	2.800,00	3.103,60	265,83	2.837,77
144-ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO	1	757-9	24031-1		042.065.381-31	1.518,00	3.616,25	1.914,15	1.702,10
4-BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGUES					921.939.431-68	1.518,00	3.553,36	1.897,17	1.656,19
152-CAMILA QUEIROZ DA SILVA SOUZA	1	757-9	24245-4		066.716.461-80	2.659,18	5.087,69	2.519,24	2.568,45
93-CAMILA SILVA MOREIRA	341	4407	14683-8		052.561.301-37	1.518,00	3.588,00	1.898,73	1.689,27
161-CAMILLA DE OLIVEIRA DUTRA	1	0757-9	15287-0		052.506.351-05	1.518,00	1.971,60	154,67	1.816,93
116-CAROLINI SOUSA DE OLIVEIRA	104	794	19008-6		021.215.081-20	2.659,18	4.837,69	2.433,93	2.403,76
151-CLEUSILENE BADIA DA SILVA	104	3643	784647128-8		016.774.441-00	1.518,00	1.971,60	154,67	1.816,93
153-DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA	237	2747-2	0503269-5		022.778.281-06	2.100,00	2.445,60	193,55	2.252,05
57-DANIEL ERICE DE LIMA AMANCIO	341	4407	12297-9		045.848.761-93	1.518,00	2.047,50	161,50	1.886,00
69-DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA	104	0794	11520-7		045.446.851-30	2.659,18	5.221,38	2.632,21	2.589,17
119-DIOGO PIRES NEVES	1	757-9	12609-8		026.784.271-61	2.659,18	5.891,60	2.603,09	3.288,51
178-EDUARDO FELIPE CARDOSO DE SOUZA	104	0757-9	576365246-7		058.238.341-38	1.518,00	1.997,61	157,11	1.840,50
63-EYDE DE SOUZA BEZERRA	104	3566	17203-0	13	051.058.885-96	1.518,00	1.735,15	1.735,15	0,00
8-FABIOLA FELIX CARDOSO					020.642.261-09	1.518,00	4.453,36	1.966,39	2.486,47
9-FERNANDO COSTA FERNANDES					872.947.881-20	2.659,18	4.970,65	2.540,69	2.429,96
65-FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA	104	794	17040-3	13	060.360.011-50	1.518,00	52,12	6,25	45,87
162-FLAVYA MARTINS RODRIGUES	260	1-0	29796923-1		039.085.531-64	3.300,00	3.883,60	456,73	3.426,87
108-FRANCILENE MENDES DA SILVA	104	0794	11203-8		051.135.891-10	1.518,00	2.617,14	212,77	2.404,37
10-FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUEIREDO					819.531.221-00	1.518,00	3.726,85	1.944,71	1.782,84
41-GISELLY MAIA SANTANA	104	0794	22866-0	1	022.706.911-05	1.518,00	2.497,50	202,00	2.295,50
163-ITHALO SOARES COELHO	323	0001	46758851746-0		047.720.861-45	1.518,00	2.145,09	170,18	1.974,81
60-JACIARA DA SILVA DIAS	104	0794	634947-1		001.429.191-60	1.518,00	3.553,36	1.897,17	1.656,19
56-JORDANA ABREU MEIRELES	104	0794	8685-1		048.602.231-52	1.518,00	4.138,06	2.055,04	2.083,02
155-JORDANA RICARDO ASSUNÇÃO REIS	260	1-0	41824325-6		058.114.021-47	1.518,00	3.596,67	1.916,13	1.680,54
127-JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS					065.211.941-78	2.630,00	2.020,53	159,07	1.861,46
126-JOSE EVANGELISTA MARTINS	104	0794	475-4		277.543.401-00	1.632,16	7.035,76	151,14	6.884,32
168-JOSE HAMILTON DA COSTA VIANA	104	794	631832-0		831.851.351-72	1.518,00	2.145,09	170,18	1.974,81
78-JOSELITO CARVALHO DOS REIS	104	0794	23584-5	1	336.963.301-91	10.024,76	11.229,10	2.869,19	8.359,91
179-KALLYNE VITORIA FAGUNDES DE FREITAS	260	0001	55046866-2		709.763.691-25	1.518,00	2.669,80	217,51	2.452,29
148-LACY UMBERTO OLIVEIRA DE DEUS	104	794	597682456-7		557.177.721-49	4.500,00	4.803,60	693,61	4.109,99
106-LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES					025.957.441-43	1.518,00	4.449,99	2.151,42	2.298,57
156-LAYS XAVIER DA SILVA	756	3059	12431-1		047.162.491-82	3.300,00	5.523,60	980,71	4.542,89
147-LINDACI PIMENTEL	1	757-9	22937-7		061.517.494-99	1.518,00	1.971,60	154,67	1.816,93
80-LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA	104	0794	13050-8	13	050.344.671-86	1.518,00	3.684,92	1.932,69	1.752,23

Liquido da Folha - Tipo Folha - Mensal

Mês/Ano de Referencia: Maio/2025

Funcionário	Banco	Agência	Conta	Oper	CPF	Sal. Cadastro	Proventos	Descontos	Líquido
100-LUZINETE MORAIS TOLENTINO					004.332.471-18	1.630,00	3.824,13	422,03	3.402,10
17-MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES					347.149.871-00	1.630,00	5.327,37	944,72	4.382,65
40-MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES	104	4699	14863-0	13	607.290.821-72	2.659,18	6.036,78	708,14	5.328,64
19-MARIVANE GOMES DE ALMEIDA					967.403.291-68	1.518,00	3.553,36	1.897,17	1.656,19
133-MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA	104	794	779966605-7		874.734.371-00	1.518,00	2.145,09	170,28	1.974,81
174-MATEUS RODRIGUES LUZ	260	0001	46806671-3		059.558.531-03	2.659,18	4.462,78	248,93	4.213,85
172-PABLO FERNANDO FARIAS DIAS	104	0794	781021897-3		710.688.031-00	1.632,16	2.085,76	164,94	1.920,82
90-RITA NEVES AZEVEDO	104	794	2488-0	13	815.755.301-63	1.518,00	2.017,14	158,77	1.858,37
173-ROSA INES SILVA RITA	104	0794	783138298-5		866.421.546-49	2.100,00	2.703,60	220,55	2.483,05
70-ROSILENE SALES DA SILVA	104	794	9152-9		557.115.881-68	1.630,00	2.869,77	237,77	2.632,00
175-SANAEH VALE DOS REIS	104	0794	580816612-4		045.049.281-83	1.630,00	2.020,53	159,57	1.861,46
169-SEBASTIANA ALVES COUTINHO DE OLIVEIRA	104	0794	781022752-2		603.882.691-20	1.518,00	1.971,60	154,67	1.816,93
33-SILVANIA ALVES RIBEIRO					009.078.241-02	1.518,00	4.174,93	1.929,99	2.244,94
132-TATIANE BENICIO DA SILVA	351	2269	1019349-0		894.958.291-00	2.659,18	5.121,34	2.613,84	2.507,50
170-THAYZA DA SILVA CARNEIRO	104	0794	16599-9		055.576.841-40	1.518,00	1.971,60	154,67	1.816,93
136-VALTEIR GONÇALVES DE OLIVEIRA	237	266-6	0530495-6		347.123.721-68	1.632,16	6.235,76	151,44	6.084,32
114-VANESSA PEREIRA SALES	104	1551	26514-5		053.545.771-52	2.100,00	2.987,60	246,87	2.740,73
176-YASMIN MENEZES SILVA	260	0001	1069068-6		070.073.511-90	1.518,00	2.491,60	201,47	2.290,13
Total Funcionários:	59					118.930,02	209.760,33	59.376,14	150.383,99

17/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:50:55
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 17/06/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.888
VALOR TOTAL 1.680,43
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MILENA ALEXANDRE SIMONI
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.888-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 6.B9E.0D8.B40.947.CF6

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/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 — Maio/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

17/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:49:50
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 17/06/2025
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.740
VALOR TOTAL 1.708,21
****** 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 7.8F6.187.354.D60.E7D
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

Maio/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		100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	42	69,39	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	8.99 %		319,02
19999	IRRF	15.0 %		90,01
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			3.646,85	1.938,64
			Liquido.....:	1.708,71

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.546,85	3.546,85	283,74	3.227,83

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

Maio/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		100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	42	69,39	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	8.99 %		319,02
19999	IRRF	15.0 %		90,01
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			3.646,85	1.938,64
			Liquido.....:	1.708,21

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.546,85	3.546,85	283,74	3.227,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

BANCO DO BRASIL

Relatório Folha Pagamentos

Emitido em: 18/06/2025

Empresa: Instituto Alcance Gestao Em Saude

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

Nome da Folha: Folha de pagamento 17.jun.2025 16:06:01

Data Pagamento: 17/06/2025 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 3648-X / 43826-X

Valor Total: R$ 90.879,37 **Tipo:** Salário **Quantidade de Pagamentos:** 35

Assinaturas válidas:
Maria Aparecida Tavares Pinto E Sil 17/06/2025 16:49:12
Wesley De Abreu Silva Junior 17/06/2025 16:47:46

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$ 1.656,19
2	Luzinete Morais Tolentino	004.332.471-18	757-9 / 22736-6	Pago	Salário	R$ 3.402,10
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$ 2.244,94
5	Angelica Pedatella Miranda Sa	014.798.311-82	757-9 / 4842-9	Pago	Salário	R$ 2.837,77
6	Alcilene Dos Santos Carvalho	016.878.291-01	757-9 / 22823-0	Pago	Salário	R$ 1.767,00
7	Francisca Katia Bezerra de Ara	019.531.221-08	757-9 / 22856-7	Pago	Salário	R$ 1.782,84
8	Fabiola Felix Cardoso	020.642.261-09	757-9 / 20251-7	Pago	Salário	R$ 2.486,47
9	Carulini Sousa de Oliveira	021.215.081-20	757-9 / 23457-5	Pago	Salário	R$ 2.403,76
10	Giselly Maia Santana	022.706.911-05	757-9 / 22875-3	Pago	Salário	R$ 2.295,50
11	Layenna Savya Ribeiro Nunes	025.957.441-43	1303-X / 24021-4	Pago	Salário	R$ 2.298,67

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 18/06/2025 às 09:25:01 , por JC899890 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
12	Diogo Pires Neves	026.784.271-61	757-9 / 12609-8	Pago	Salário	R$ 3.288,51
13	Atos Augusto Goncalves Melo	042.065.381-31	757-9 / 24031-1	Pago	Salário	R$ 1.702,10
14	Sanaeh Vale Dos Reis	045.049.281-83	757-9 / 23463-X	Pago	Salário	R$ 1.861,46
15	Daniel Erick de Lima Amancio	045.848.761-93	757-9 / 22830-3	Pago	Salário	R$ 1.886,00
16	Jordana Abreu Meireles	048.602.231-52	757-9 / 23036-7	Pago	Salário	R$ 2.083,02
17	Diessyca Jordany Sousa Silva	049.446.851-30	757-9 / 22850-8	Pago	Salário	R$ 2.589,17
18	Lucivania Cardoso da Silva	050.344.671-86	757-9 / 22883-4	Pago	Salário	R$ 1.752,23
19	Francilene Mendes da Silva	051.135.891-10	757-9 / 20585-0	Pago	Salário	R$ 2.404,37
20	Camilla de Oliveira Dutra	052.506.351-05	757-9 / 15287-0	Pago	Salário	R$ 1.816,93
21	Camila Silva Moreira	052.561.301-37	757-9 / 22827-3	Pago	Salário	R$ 1.689,27
22	Vanessa Pereira Sales	053.545.771-52	8090-X / 7796-8	Pago	Salário	R$ 2.740,73
23	Flaviane Aparecida Sousa Perei	060.360.011-50	757-9 / 22855-9	Pago	Salário	R$ 45,87
24	Lindaci Pimentel	061.517.494-99	757-9 / 22937-7	Pago	Salário	R$ 1.816,93
25	Camila Queren da Silva Souza	066.716.461-80	757-9 / 24245-4	Pago	Salário	R$ 2.568,45
26	Jose Evangelista Martins	277.543.401-00	757-9 / 22878-8	Pago	Salário	R$ 6.884,37
27	Joselito Carvalho Dos Reis	336.963.301-91	757-9 / 22880-X	Pago	Salário	R$ 8.359,91
28	Marcos Antonio Vieira Goncalve	347.149.871-00	757-9 / 22885-0	Pago	Salário	R$ 4.382,65
29	Rosilene Sales da Silva	557.115.881-68	757-9 / 23040-5	Pago	Salário	R$ 2.632,00
30	Maria Jose Pereira Vidal Sales	607.290.821-72	3656-0 / 30189-2	Pago	Salário	R$ 5.328,64
31	Ana Beatriz Alves da Silva	626.452.633-99	757-9 / 23455-9	Pago	Salário	R$ 2.453,93

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 18/06/2025 às 09:25:01 , por JC899890 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

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

32	Rita Neves Azevedo	815.755.301-63	757-9 / 20354-8	Pago	Salário	R$ 1.858,37
33	Fernando Costa Fernandes	872.947.881-20	757-9 / 22854-0	Pago	Salário	R$ 2.429,96
34	Brigida Maria Ferreira de Souz	921.939.431-68	757-9 / 22826-5	Pago	Salário	R$ 1.656,19
35	Marivane Gomes de Almeida	967.403.291-68	757-9 / 22887-7	Pago	Salário	R$ 1.656,19

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 18/06/2025 às 09:25:01 , por JC899890 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:56
3648803648

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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.656,19

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.712.F7A.693.AA8.4A1

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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	8,99 %		319,80
19999	IRRF	15,0 %		47,76
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			3.553,36	1.897,17
			Liquido.....:	1.656,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16

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

Maio/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	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	8,99 %		319,80
19999	IRRF	15,0 %		47,76
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			3.553,36	1.897,17
			Liquido.....:	1.656,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Data / /

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:56
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.402,10

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.357.AAE.2C8.10D.BB4

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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	28	86,93	
19998	INSS	9.21 %		352,30
19999	IRRF	15.0 %		69,73
			3.824,13	422,03
			Liquido.....:	3.402,10

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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	28	86,93	
19998	INSS	9.21 %		352,30
19999	IRRF	15.0 %		69,73
			3.824,13	422,03
			Liquido.....:	3.402,10

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:56
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.816,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.86C.EFC.447.878.E52

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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

Maio/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
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:56
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.244,94

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.6A2.02D.FF7.C75.B30

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7	11,57	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	9.09 %		334,39
19999	IRRF	15.0 %		65,99
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			4.174,93	1.929,99
			Liquido.....:	2.244,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.674,93	3.674,93	293,99	3.067,73

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	110,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7	11,57	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	9.09 %		334,39
19999	IRRF	15.0 %		65,99
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			4.174,93	1.929,99
			Liquido.....:	2.244,94

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.674,93	3.674,93	293,99	3.067,73

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:56
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.837,77

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.798.E1E.214.A9A.D04

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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
			3.103,60	265,83
			Liquido.....:	2.837,77

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

Maio/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
			3.103,60	265,83
			Liquido.....:	2.837,77

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
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:56
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.767,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.82B.29B.DF7.3D1.038

Recibo de Pagamento Mensal

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

94 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	105	182,16	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	9.12 %		338,02
19999	IRRF	15.0 %		70,53
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			3.705,16	1.938,16
			Liquido.....:	1.767,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.705,16	3.705,16	296,41	3.097,96

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

94 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	105	182,16	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	9.12 %		338,02
19999	IRRF	15.0 %		70,53
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			3.705,16	1.938,16
			Liquido.....:	1.767,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.705,16	3.705,16	296,41	3.097,96

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:56
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.782,84

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.634.8DC.EC1.9C8.8F2

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	9.13 %		340,62
19999	IRRF	15.0 %		73,78
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			3.726,85	1.944,01
			Liquido.....:	1.782,84

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.726,85	3.726,85	298,14	3.119,65

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

Maio/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	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	9.13 %		340,62
19999	IRRF	15.0 %		73,78
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			3.726,85	1.944,01
			Liquido.....:	1.782,84

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.726,85	3.726,85	298,14	3.119,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:56
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FABIOLA FELIX CARDOSO
CPF: 020.642.261-09
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.251-7
DATA DE PAGAMENTO: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.486,47

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.4F7.834.097.521.47A

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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		900,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
10037	DEVOLUCAO DO LIQUIDO NEGATIVO	1		69,72
19998	INSS	8.99 %		319,80
19999	IRRF	15.0 %		47,76
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			4.453,36	1.966,89
			Liquido.....:	2.486,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16

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

Maio/2025
Departamento: RECEPÇÃO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		900,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
10037	DEVOLUCAO DO LIQUIDO NEGATIVO	1		69,72
19998	INSS	8.99 %		319,80
19999	IRRF	15.0 %		47,76
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			4.453,36	1.966,89
			Liquido.....:	2.486,47

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:56
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.403,76

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.2A4.1B8.86B.C5D.F89

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

116 CAROLINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10,06 %		486,86
19999	IRRF	22,5 %		218,13
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.728,94
			4.837,69	2.433,93
			Liquido.....:	2.403,76

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.

Data / /

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

116 CAROLINI SOUSA DE OLIVEIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10,06 %		486,86
19999	IRRF	22,5 %		218,13
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.728,94
			4.837,69	2.433,93
			Liquido.....:	2.403,76

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.

Data / /

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:56
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.295,50

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.767.C02.1CB.E9A.CC0

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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
			Liquido.....:	2.295,50

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

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

Maio/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
			Liquido.....:	2.295,50

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:56
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
CNPJ: 27.949.878/0002-65

FAVORECIDO: LAVENNA SAVYA RIBEIRO NUNES
CPF: 025.957.441-43
AGENCIA: 1303-X - ALVORADA-TO TO
CONTA: 24.021-4
DATA DE PAGAMENTO: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.298,67

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.F34.D18.6F9.9DB.E23

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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	8	880,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	56	92,53	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	9.72 %		432,58
19999	IRRF	22.5 %		189,13
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			4.449,99	2.151,32
			Liquido.....:	2.298,67

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	4.449,99	4.449,99	355,99	3.842,79

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

Maio/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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	8	880,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	56	92,53	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	9.72 %		432,58
19999	IRRF	22.5 %		189,13
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			4.449,99	2.151,32
			Liquido.....:	2.298,67

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	4.449,99	4.449,99	355,99	3.842,79

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:56
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.288,51

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.368.633.11A.0FF.5C7

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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	303,91	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.29 %		529,40
19999	IRRF	22.5 %		344,75
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.728,94
			5.891,60	2.603,09
			Liquido.....:	3.288,51

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

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

119 DIOGO PIRES NEVES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	303,91	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.29 %		529,40
19999	IRRF	22.5 %		344,75
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.728,94
			5.891,60	2.603,09
			Liquido.....:	3.288,51

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
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:56
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.702,10

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.DA9.88D.CEA.192.C69

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2025
27.949.878/0002-05 — 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	84	138,79	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	9,05 %		327,35
19999	IRRF	15,0 %		57,19
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			3.616,25	1.914,15
			Liquido.....:	1.702,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.616,25	3.616,25	289,30	3.009,05

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

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	84	138,79	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	9,05 %		327,35
19999	IRRF	15,0 %		57,19
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			3.616,25	1.914,15
			Liquido.....:	1.702,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.616,25	3.616,25	289,30	3.009,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:57
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.861,46

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.2D5.251.F72.F4F.808

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	7.87 %		159,07
			2.020,53	159,07
			Liquido.....:	1.861,46

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.020,53	2.020,53	161,64	1.413,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	7.87 %		159,07
			2.020,53	159,07
			Liquido.....:	1.861,46

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.020,53	2.020,53	161,64	1.413,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:57
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.886,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.FAD.6D5.6B0.CF7.F9F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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	
19998	INSS	7.88 %		161,50
			2.047,50	161,50
			Liquido.....:	1.886,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.047,50	2.047,50	163,80	1.440,30

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

Maio/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	
19998	INSS	7.88 %		161,50
			2.047,50	161,50
			Liquido.....:	1.886,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.047,50	2.047,50	163,80	1.440,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:57
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.083,02

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.356.385.009.212.476

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE RMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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)	5	550,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	21	34,70	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	9.42 %		389,97
19999	IRRF	15.0 %		135,46
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			4.138,06	2.055,04
			Liquido.....:	2.083,02

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	4.138,06	4.138,06	331,04	3.530,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE RMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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)	5	550,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	21	34,70	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	9.42 %		389,97
19999	IRRF	15.0 %		135,46
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			4.138,06	2.055,04
			Liquido.....:	2.083,02

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	4.138,06	4.138,06	331,04	3.530,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:57
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.589,17

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.975.B16.F9B.D9A.F91

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE RMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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	105	303,91	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10,35 %		540,57
19999	IRRF	22,5 %		362,70
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.728,94
			5.221,38	2.632,21
			Liquido.....:	2.589,17

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	5.221,38	5.221,38	417,71	4.614,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE RMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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	105	303,91	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10,35 %		540,57
19999	IRRF	22,5 %		362,70
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.728,94
			5.221,38	2.632,21
			Liquido.....:	2.589,17

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	5.221,38	5.221,38	417,71	4.614,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:57
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA
CPF: 050.344.671-86
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.883-4
DATA DE PAGAMENTO: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.752,23

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.45E.9FF.886.D12.2A9

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA — Maio/2025
27.949.878/0002-05 — 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	98	161,92	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	9.1 %		335,59
19999	IRRF	15.0 %		67,49
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			3.684,92	1.932,69
			Liquido.....:	1.752,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.684,92	3.684,92	294,79	3.077,72

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

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	98	161,92	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	9.1 %		335,59
19999	IRRF	15.0 %		67,49
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			3.684,92	1.932,69
			Liquido.....:	1.752,23

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.684,92	3.684,92	294,79	3.077,72

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:57
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FRANCILENE MENDES DA SILVA
CPF: 051.135.891-10
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.585-0
DATA DE PAGAMENTO: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.404,37

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.D15.0F6.287.620.146

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: GERAL

108 FRANCILENE MENDES DA SILVA (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
10011	GRATIFICACAO		750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.12 %		212,77
			2.617,14	212,77
			Liquido.....:	2.404,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.617,14	2.617,14	209,37	2.009,94

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: GERAL

108 FRANCILENE MENDES DA SILVA (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10005	TRIENIO	1	45,54	
10011	GRATIFICACAO		750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.12 %		212,77
			2.617,14	212,77
			Liquido.....:	2.404,37

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.617,14	2.617,14	209,37	2.009,94

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:57
3648803648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CAMILLA DE OLIVEIRA DUTRA
CPF: 052.506.351-05
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 15.287-0
DATA DE PAGAMENTO: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.816,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.345.978.E91.F1A.0AE

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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

Maio/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
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:57
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.689,27

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.5F1.CS8.92A.504.171

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
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	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	8.97 %		316,16
19999	IRRF	15.0 %		52,96
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			3.588,00	1.898,73
			Liquido.....:	1.689,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.523,00	3.523,00	281,84	2.980,80

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

Maio/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	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	8.97 %		316,16
19999	IRRF	15.0 %		52,96
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			3.588,00	1.898,73
			Liquido.....:	1.689,27

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.523,00	3.523,00	281,84	2.980,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:57
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.740,73

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.0D1.DE0.7AB.5D9.D0F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE RMAA — Maio/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: FARMACIA

114 VANESSA PEREIRA SALES (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
10074	HORA EXTRA (100%) - NORMAL	2	42,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8,38 %		246,87
			2.987,60	246,87
			Liquido.....:	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 RMAA — Maio/2025
27.949.878/0002-05 — Departamento: FARMACIA

114 VANESSA PEREIRA SALES (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10011	GRATIFICACAO		500,00	
10074	HORA EXTRA (100%) - NORMAL	2	42,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	8,38 %		246,87
			2.987,60	246,87
			Liquido.....:	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
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:57
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 45,87

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.280.0AD.D80.EC6.98E

Recibo de Pagamento Mensal

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

65 FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	50,60	
10005	TRIENIO	1	1,52	
19998	INSS	11.99 %		6,25
			52,12	6,25
			Liquido.....:	45,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	52,12	52,12	4,16	0,00

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: GERAL

65 FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	1 Dia	50,60	
10005	TRIENIO	1	1,52	
19998	INSS	11.99 %		6,25
			52,12	6,25
			Liquido.....:	45,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	52,12	52,12	4,16	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:57
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.816,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.FF9.22D.885.D76.856

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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	7.94 %		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

Maio/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	7.94 %		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
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:57
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.568,45

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.8E6.06F.0FE.E2F.8F2

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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10,06 %		486,86
19999	IRRF	22,5 %		303,44
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.728,94
			5.087,69	2.519,24
			Liquido.....:	2.568,45

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

Maio/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		250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10,06 %		486,86
19999	IRRF	22,5 %		303,44
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.728,94
			5.087,69	2.519,24
			Liquido.....:	2.568,45

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
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:57
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 6.884,32

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.A29.99A.5FC.ECD.F1A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

126 JOSE EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		5.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.82 %		151,44
			7.035,76	151,44
			Liquido.....:	6.884,32

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

Maio/2025
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

126 JOSE EVANGELISTA MARTINS (MOTORISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		5.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.82 %		151,44
			7.035,76	151,44
			Liquido.....:	6.884,32

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
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:57
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 8.359,91

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.A5C.A18.3B1.C77.46C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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	
10011	GRATIFICACAO		600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	11,66 %		951,62
19999	IRRF	27,5 %		1.917,57
			11.229,10	2.869,19
			Liquido.....:	8.359,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
10.024,76	8.157,41	11.229,10	898,32	10.277,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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	
10011	GRATIFICACAO		600,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	11,66 %		951,62
19999	IRRF	27,5 %		1.917,57
			11.229,10	2.869,19
			Liquido.....:	8.359,91

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
10.024,76	8.157,41	11.229,10	898,32	10.277,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:57
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.382,65

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.A19.C8F.7CB.548.3FF

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10006	QUINQUENIO	1	81,50	
10011	GRATIFICACAO		2.900,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	10,42 %		555,41
19999	IRRF	27,5 %		389,31
			5.327,37	944,72
			Liquido.....:	4.382,65

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	5.327,37	5.327,37	426,18	4.720,17

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: 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	
10011	GRATIFICACAO		2.900,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	10,42 %		555,41
19999	IRRF	27,5 %		389,31
			5.327,37	944,72
			Liquido.....:	4.382,65

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	5.327,37	5.327,37	426,18	4.720,17

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:57
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.632,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.712.184.F28.0AC.F18

Recibo de Pagamento Mensal

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
10005	TRIENIO	1	48,90	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	125,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	8.28 %		237,77
			2.869,77	237,77
			Liquido.....:	2.632,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.869,77	2.869,77	229,58	2.262,57

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: 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	
10011	GRATIFICACAO		350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	125,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	35	108,67	
19998	INSS	8.28 %		237,77
			2.869,77	237,77
			Liquido.....:	2.632,00

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.869,77	2.869,77	229,58	2.262,57

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:57
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 5.328,64

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.061.07F.26B.84C.1F5

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05

Maio/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		1.350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	510,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	81,04	
19998	INSS	9.93 %		465,73
19999	IRRF	22.5 %		242,41
			6.036,78	708,14
			Liquido.....:	5.328,64

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	4.686,78	4.686,78	374,94	4.079,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
37.949.878/0002-05

Maio/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		1.350,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	510,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	81,04	
19998	INSS	9.93 %		465,73
19999	IRRF	22.5 %		242,41
			6.036,78	708,14
			Liquido.....:	5.328,64

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	4.686,78	4.686,78	374,94	4.079,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:57
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.453,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.CD2.8EC.673.0E9.0C0

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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
			Liquido.....:	2.453,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.671,60	2.671,60	213,72	2.064,40

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

Maio/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
			Liquido.....:	2.453,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.671,60	2.671,60	213,72	2.064,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

/ / Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:57
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.858,37

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.46C.C0D.272.069.08C

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:57
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.429,96

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.0CF.4DE.CD3.32F.601

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.16 %		505,47
19999	IRRF	22.5 %		306,28
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.728,94
			4.970,65	2.540,69
			Liquido.....:	2.429,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	4.970,65	4.970,65	397,65	4.363,45

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

Maio/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	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.16 %		505,47
19999	IRRF	22.5 %		306,28
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.728,94
			4.970,65	2.540,69
			Liquido.....:	2.429,96

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	4.970,65	4.970,65	397,65	4.363,45

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:57
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.656,19

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.C05.617.C6D.249.6D0

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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10006	QUINQUENIO	1	75,90	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	8,99 %		319,80
19999	IRRF	15,0 %		47,76
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			3.553,36	1.897,17
			Liquido.....:	1.656,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16

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

Maio/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	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	8,99 %		319,80
19999	IRRF	15,0 %		47,76
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			3.553,36	1.897,17
			Liquido.....:	1.656,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 07:47:57
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: 17/06/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.656,19

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.7D3.DCC.3DC.3EA.21B

Transação efetuada com sucesso por: JC899880 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	8.95 %		319,80
19999	IRRF	15.0 %		47,76
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			3.553,36	1.897,17
			Liquido.....:	1.656,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16

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

Maio/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	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	8.95 %		319,80
19999	IRRF	15.0 %		47,76
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			3.553,36	1.897,17
			Liquido.....:	1.656,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.47.55
3648X03648           SEGUNDA VIA                0001
             COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$                                 4.542,89
DEBITO EM: 17/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061701
AUTENTICACAO SISBB:          5.825.D93.FFB.626.82A
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: LABORATÓRIO

156 LAYS XAVIER DA SILVA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.300,00	
10011	GRATIFICACAO		1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	420,00	
19998	INSS	10.55 %		582,88
19999	IRRF	27.5 %		397,83
			5.523,60	980,71
			Liquido.....:	4.542,89

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	5.523,60	5.523,60	441,88	4.751,13

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: LABORATÓRIO

156 LAYS XAVIER DA SILVA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.300,00	
10011	GRATIFICACAO		1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	420,00	
19998	INSS	10.55 %		582,88
19999	IRRF	27.5 %		397,83
			5.523,60	980,71
			Liquido.....:	4.547,89

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	5.523,60	5.523,60	441,88	4.751,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data / /

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.47.55
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$                                  3.426,87
DEBITO EM: 17/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061702
AUTENTICACAO SISBB:          A.456.290.5C6.1AF.30F
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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)	2	280,00	
19998	INSS	9.25 %		359,43
19999	IRRF	15.0 %		97,30
			3.883,60	456,73
			Liquido.....:	3.426,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	3.883,60	3.883,60	310,68	3.276,40

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

Maio/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)	2	280,00	
19998	INSS	9.25 %		359,43
19999	IRRF	15.0 %		97,30
			3.883,60	456,73
			Liquido.....:	3.426,87

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.300,00	3.883,60	3.883,60	310,68	3.276,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.47.55
3648X03648           SEGUNDA VIA                0001
             COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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:      683.882.691-20
VALOR: R$                                1.816,93
DEBITO EM: 17/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061703
AUTENTICACAO SISBB:         7.116.78E.A36.8C4.015
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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		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

Maio/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		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
18/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.47.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 2.290,13
DEBITO EM: 17/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061704
AUTENTICACAO SISBB: 0.A0F.925.999.7EA.A1E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: RECEPÇÃO

176 YASMIN MENEZES SILVA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		670,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.08 %		201,47
			2.491,60	201,47
			Liquido.....:	2.290,13

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.491,60	2.491,60	199,32	1.884,40

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

Maio/2025
Departamento: RECEPÇÃO

176 YASMIN MENEZES SILVA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10011	GRATIFICACAO		670,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.08 %		201,47
			2.491,60	201,47
			Liquido.....:	2.290,13

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.491,60	2.491,60	199,32	1.884,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.47.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 2.507,50
DEBITO EM: 17/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061705
AUTENTICACAO SISBB: D.C80.289.161.276.833

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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	98	283,65	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10,28 %		526,57
19999	IRRF	22,5 %		358,33
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.728,94
			5.121,34	2.613,84
			Liquido.....:	2.507,50

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

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

Maio/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	98	283,65	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10,28 %		526,57
19999	IRRF	22,5 %		358,33
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.728,94
			5.121,34	2.613,84
			Liquido.....:	2.507,50

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.47.55
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:  46.806.671-3

FAVORECIDO:  MATEUS RODRIGUES LUZ
CPF/CNPJ:     059.558.531-03
VALOR: R$                                4.213,85
DEBITO EM: 17/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061706
AUTENTICACAO SISBB:         3.1FB.A9E.E83.5C7.718
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

174 MATEUS RODRIGUES LUZ (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.4 %		248,93
			4.462,78	248,93
			Liquido.....:	4.213,85

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	2.962,78	2.962,78	237,02	2.355,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

174 MATEUS RODRIGUES LUZ (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		1.500,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.4 %		248,93
			4.462,78	248,93
			Liquido.....:	4.213,85

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.659,18	2.962,78	2.962,78	237,02	2.355,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.47.55
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$                                1.680,54
DEBITO EM: 17/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061707
AUTENTICACAO SISBB:        A.087.C06.C3C.01C.F2A
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	5	54,21	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	8.98 %		317,20
19999	IRRF	15.0 %		69,32
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			3.596,67	1.916,13
			Liquido.....:	1.680,54

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.531,67	3.531,67	282,53	3.089,88

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

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	5	54,21	
10081	SALARIO FAMILIA	1	65,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.655,86	
19998	INSS	8.98 %		317,20
19999	IRRF	15.0 %		69,32
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.529,61
			3.596,67	1.916,13
			Liquido.....:	1.680,54

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	3.531,67	3.531,67	282,53	3.089,88

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.47.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 1.974,81
DEBITO EM: 17/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061708
AUTENTICACAO SISBB: 2.2C0.9CD.10D.6D1.0F7

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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	105	173,49	
19998	INSS	7.93 %		170,28
			2.145,09	170,28
			Liquido.....:	1.974,81

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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	105	173,49	
19998	INSS	7.93 %		170,28
			2.145,09	170,28
			Liquido.....:	1.974,81

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.47.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 597.682.456-7

FAVORECIDO: LACY HUMBERTO OLIVEIRA DE DEUS
CPF/CNPJ: 557.177.721-49
VALOR: R$ 4.109,99
DEBITO EM: 17/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061709
AUTENTICACAO SISBB: 9.E1F.083.9F5.DBB.C2D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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 %		211,53
			4.803,60	693,61
			Liquido.....:	4.109,99

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

Maio/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 %		211,53
			4.803,60	693,61
			Liquido.....:	4.109,99

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
18/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.47.55
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:          43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2747-2 - FLAMBOYANT-SHOP.CENTER-U.GO
CONTA:      503.269-5

FAVORECIDO:  DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA
CPF/CNPJ:      022.778.281-06
VALOR: R$                                2.252,05
DEBITO EM: 17/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061710
AUTENTICACAO SISBB:         2.EF5.C6F.569.F5E.CD8
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: FARMACIA

153 DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA (FARMACEUTICO(A))

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE-

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: FARMACIA

153 DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA (FARMACEUTICO(A))

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.47.55
3648X03648           SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$                                 2.483,05
DEBITO EM: 17/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061711
AUTENTICACAO SISBB:         2.054.F08.7B7.184.140
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8,15 %		220,55
			2.703,60	220,55
			Liquido.....:	2.483,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.703,60	2.703,60	216,28	2.096,40

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

Maio/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		300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8,15 %		220,55
			2.703,60	220,55
			Liquido.....:	2.483,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.703,60	2.703,60	216,28	2.096,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.47.55
3648X03648           SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$                                 2.788,51
DEBITO EM: 17/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061712
AUTENTICACAO SISBB:         D.856.88B.FCE.6EB.581
```

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
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	303,91	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.29 %		529,40
19999	IRRF	22.5 %		344,75
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.728,94
			5.391,60	2.603,09
			Liquido.....:	2.788,51

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

Maio/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.659,18	
10065	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		250,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	303,91	
20129	ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025)		1.874,91	
19998	INSS	10.29 %		529,40
19999	IRRF	22.5 %		344,75
20132	ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)			1.728,94
			5.391,60	2.603,09
			Liquido.....:	2.788,51

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
18/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.47.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3643-9 - MOZARLANDIA
CONTA: 784.647.128-8

FAVORECIDO: CLEUSILENE BADIA DA SILVA
CPF/CNPJ: 016.774.441-00
VALOR: R$ 1.816,93
DEBITO EM: 17/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061713
AUTENTICACAO SISBB: B.90C.8AA.836.785.DE5

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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	
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

Maio/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	
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
18/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.47.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 530.495-4

FAVORECIDO: VALTEIR GONCALVES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 347.123.721-68
VALOR: R$ 6.084,32
DEBITO EM: 17/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061714
AUTENTICACAO SISBB: 2.A4F.72D.C40.331.697

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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		4.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.82 %		151,44
			6.235,76	151,44
			Liquido.....:	6.084,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	1.935,76	1.535,76	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

Maio/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		4.300,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.82 %		151,44
			6.235,76	151,44
			Liquido.....:	6.084,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	1.935,76	1.935,76	154,86	1.328,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.47.56
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 97.089.224-6

FAVORECIDO: ITHALO SOARES COELHO
CPF/CNPJ: 047.720.861-45
VALOR: R$ 1.974,81
DEBITO EM: 17/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061715
AUTENTICACAO SISBB: 3.243.E8B.68A.2C6.E39
==========
Seguro Empresarial, protecao completa para o seu patrimonio. Cobertura contra danos e prejuizos pra sua necessidade. Contrate no App ou agencias

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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	105	173,49	
19998	INSS	7.93 %		170,28
			2.145,09	170,28
			Liquido.....:	1.974,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.145,09	2.145,09	171,60	1.537,89

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: 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	105	173,49	
19998	INSS	7.93 %		170,28
			2.145,09	170,28
			Liquido.....:	1.974,81

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.145,09	2.145,09	171,60	1.537,89

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.47.56
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 779.966.605-7

FAVORECIDO: MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA
CPF/CNPJ: 874.734.371-00
VALOR: R$ 1.974,81
DEBITO EM: 17/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061716
AUTENTICACAO SISBB: 5.88C.607.0E4.468.2AD

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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	105	173,49	
19998	INSS	7,93 %		170,28
			2.145,09	170,28
			Liquido.....:	1.974,81

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ /
Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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	105	173,49	
19998	INSS	7,93 %		170,28
			2.145,09	170,28
			Liquido.....:	1.974,81

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.47.56
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 16.599-9

FAVORECIDO: THAYZA DA SILVA CARNEIRO
CPF/CNPJ: 055.576.841-40
VALOR: R$ 1.816,93
DEBITO EM: 17/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061717
AUTENTICACAO SISBB: 2.BA1.744.4C2.4C8.B80

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.678/0002-05

Maio/2025
Departamento: RECEPÇÃO

170 THAYZA DA SILVA CARNEIRO (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
27.949.678/0002-05

Maio/2025
Departamento: RECEPÇÃO

170 THAYZA DA SILVA CARNEIRO (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

SIS8B - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.47.56
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 781.021.897-3

FAVORECIDO: PABLO FERNANDO FARIAS DIAS
CPF/CNPJ: 710.688.031-00
VALOR: R$ 1.920,82
DEBITO EM: 17/06/2025
==========
DOCUMENTO: 861718
AUTENTICACAO SIS8B: F.896.CA3.B88.AEC.001

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: GERAL

172 PABLO FERNANDO FARIAS DIAS (PORTEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.9 %		164,94
			2.085,76	164,94
			Liquido.....:	1.920,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	2.085,76	2.085,76	166,86	1.478,56

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

Maio/2025
Departamento: GERAL

172 PABLO FERNANDO FARIAS DIAS (PORTEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.9 %		164,94
			2.085,76	164,94
			Liquido.....:	1.920,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	2.085,76	2.085,76	166,86	1.478,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.47.56
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 579.903,944-7

FAVORECIDO: ADOLFO FERNANDES DA SILVA
CPF/CNPJ: 034.524.381-12
VALOR: R$ 1.966,32
DEBITO EM: 17/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061719
AUTENTICACAO SISBB: 3.FFF.FA6.CAF.207.634

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: PORTARIA

177 ADOLFO FERNANDES DA SILVA (PORTEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10011	GRATIFICACAO		200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.93 %		169,44
			2.135,76	169,44
			Liquido.....:	1.966,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	2.135,76	2.135,76	170,86	1.528,56

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

Maio/2025
Departamento: PORTARIA

177 ADOLFO FERNANDES DA SILVA (PORTEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.632,16	
10011	GRATIFICACAO		200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.93 %		169,44
			2.135,76	169,44
			Liquido.....:	1.966,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.632,16	2.135,76	2.135,76	170,86	1.528,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.47.56
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 17/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061720
AUTENTICACAO SISBB: B.1BC.7A2.960.721.977

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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.

/ / Data

Assinatura

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/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.

/ / Data

Assinatura

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.30.07
3648X03648           SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 576.365.246-7

FAVORECIDO:  EDUARDO FELIPE CARDOSO DE SOUZA
CPF/CNPJ:      058.238.341-28
VALOR: R$                                 1.840,60
DEBITO EM: 18/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061801
AUTENTICACAO SISBB:          1.CDC.2A8.131.AAC.22A
```

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: RECEPÇÃO

178 EDUARDO FELIPE CARDOSO DE SOUZA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	1.416,80	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	77	127,21	
19998	INSS	7,85 %		157,01
			1.997,61	157,01
			Liquido.....:	1.840,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.997,61	1.997,61	159,80	1.390,41

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: RECEPÇÃO

178 EDUARDO FELIPE CARDOSO DE SOUZA (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	1.416,80	
10011	GRATIFICACAO		150,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	77	127,21	
19998	INSS	7,85 %		157,01
			1.997,61	157,01
			Liquido.....:	1.840,60

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.997,61	1.997,61	159,80	1.390,41

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.30.07
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 55.046.866-2

FAVORECIDO: KALLYNE VITORIA FAGUNDES DE FREITA
CPF/CNPJ: 709.763.691-25
VALOR: R$ 2.452,29
DEBITO EM: 18/06/2025

==========

DOCUMENTO: 051802
AUTENTICACAO SISBB: D.270.88A.1EC.4B4.2E0

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: RECEPÇÃO

179 KALLYNE VITORIA FAGUNDES DE FREITAS (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.366,20	
10011	GRATIFICACAO		1.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.14 %		217,51
			2.669,80	217,51
			Liquido.....:	2.452,29

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.669,80	2.669,80	213,58	2.062,60

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

Maio/2025
Departamento: RECEPÇÃO

179 KALLYNE VITORIA FAGUNDES DE FREITAS (RECEPCIONISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.366,20	
10011	GRATIFICACAO		1.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.14 %		217,51
			2.669,80	217,51
			Liquido.....:	2.452,29

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	2.669,80	2.669,80	213,58	2.062,60

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

Maio/2025
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	7.87 %		159,07
			2.020,53	159,07
			Liquido.....:	1.861,46

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.020,53	2.020,53	161,64	1.413,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA
27.949.878/0002-05

Maio/2025
Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.630,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	28	86,93	
19998	INSS	7.87 %		159,07
			2.020,53	159,07
			Liquido.....:	1.861,46

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.630,00	2.020,53	2.020,53	161,64	1.413,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.30.07
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 5802-5 - ANAPOLIS - AV BRASIL
CONTA: 17.619-7

FAVORECIDO: JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS
CPF/CNPJ: 065.211.941-78
VALOR: R$ 1.861,46
DEBITO EM: 18/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061803
AUTENTICACAO SISBB: 7.EFE.58D.89A.742.8F8

Empresa: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CNPJ: 27.949.878/0002-05
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2025

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Valor
Empregados		1.529,61
138	ADELIA DE SOUZA SILVA	1.529,61
84	ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO	1.728,94
164	ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA	1.529,61
144	ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO	1.529,61
4	BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOU	1.728,94
152	CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA	1.529,61
93	CAMILA SILVA MOREIRA	1.728,94
116	CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA	1.728,94
69	DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA	1.728,94
119	DIOGO PIRES NEVES	1.529,61
63	EYDE DE SOUZA BEZERRA	1.529,61
8	FABIOLA FELIX CARDOSO	1.728,94
9	FERNANDO COSTA FERNANDES	1.529,61
10	FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARU	1.529,61
60	JACIARA DA SILVA DIAS	1.529,61
56	JORDANA ABREU METRELES	1.529,61
155	JORDANA RICARDO ASSUNÇÃO REI	1.529,61
130	KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO	1.529,61
106	LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES	1.529,61
80	LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA	1.529,61
19	MARIVANE GOMES DE ALMEIDA	1.529,61
33	SILVANIA ALVES RIBEIRO	1.728,94
132	TATIANE BENICIO DA SILVA	

Empregados: 23 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 36.576,34
(trinta e seis mil quinhentos e setenta e seis reais e trinta e quatro centavos)

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA, 13/06/2025 Responsável: _____

```
20/06/2025    - BANCO DO BRASIL -   10:23:15
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                 20/06/2025
NR. DOCUMENTO              550.757.000.012.609
VALOR TOTAL                             1.728,94
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIOGO PIRES NEVES
AGENCIA: 0757-9          CONTA:        12.609-8
NR. DOCUMENTO              550.757.000.023.819
================================================
NR.AUTENTICACAO          9.834.8D7.166.EBE.A43
```

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
119	DIOGO PIRES NEVES ENFERMEIRO(A)	223505	2	1

Admissão: 05/12/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.874,91	145,97
Valor Líquido ⇨	1.728,94

BANCO DO BRASIL 757-9 1
conta corrente: 12609-8 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
119	DIOGO PIRES NEVES ENFERMEIRO(A)	223505	2	1

Admissão: 05/12/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.874,91	145,97
Valor Líquido ⇨	1.728,94

BANCO DO BRASIL 757-9 1
conta corrente: 12609-8 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

```
20/06/2025    - BANCO DO BRASIL -   10:23:15
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                 20/06/2025
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          2.EE6.4AE.8EF.CBF.E44
```

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	SILVANIA ALVES RIBEIRO TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:		01/12/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.655,86	126,25
			Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 20 DE AGOSTO ***

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	SILVANIA ALVES RIBEIRO TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:		01/12/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.655,86	126,25
			Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 20 DE AGOSTO ***

```
20/06/2025    - BANCO DO BRASIL -   10:23:15
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                 20/06/2025
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          5.ED9.4E1.EBD.423.04F
```

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
8	FABIOLA FELIX CARDOSO TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:		01/10/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25
		Total de Vencimentos	1.655,86	Total de Descontos 126,25
		Valor Líquido ⇨		1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.516,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
8	FABIOLA FELIX CARDOSO TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:		01/10/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25
		Total de Vencimentos	1.655,86	Total de Descontos 126,25
		Valor Líquido ⇨		1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.516,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

```
20/06/2025    - BANCO DO BRASIL -   10:23:16
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                 20/06/2025
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          D.9C1.AA1.130.512.609
```

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
84	ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:		22/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.655,86	126,25
			Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
84	ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:		22/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.655,86	126,25
			Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

```
20/06/2025    - BANCO DO BRASIL -    10:23:15
875700757          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                  20/06/2025
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            6.2FD.892.C45.DF7.FD3
```

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

```
20/06/2025    - BANCO DO BRASIL -    10:23:15
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                  20/06/2025
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          3.408.428.50D.B55.42C
```

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨		1.529,61

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨		1.529,61

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

```
20/06/2025    - BANCO DO BRASIL -   10:23:16
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                 20/06/2025
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          9.5AD.088.BE2.998.72F
```

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
CAIXA 104 conta poupança: 11520-7 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
CAIXA 104 conta poupança: 11520-7 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

```
20/06/2025    - BANCO DO BRASIL -   10:23:15
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                 20/06/2025
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          4.F06.DDD.1C8.768.465
```

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
63	EYDE DE SOUZA BEZERRA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 16/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 17203-0 Agência: 3546 -

Salário Base	Bas. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
63	EYDE DE SOUZA BEZERRA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 16/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 17203-0 Agência: 3546 -

Salário Base	Bas. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

```
20/06/2025    - BANCO DO BRASIL -    10:23:15
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                  20/06/2025
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           A.8F4.130.A00.389.276
```

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.874,91	145,97
Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.874,91	145,97
Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

20/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:23:16
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 20/06/2025
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 3.78D.A8C.F50.EC8.AD0

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.655,86	126,25
			Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Bal. Contr INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.655,86	126,25
			Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Bal. Contr INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

20/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:23:15
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 20/06/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.887
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.887-7
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 3.FF9.F27.30D.3D7.E90

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE AGOSTO ***

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE AGOSTO ***

20/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:23:15
875700757 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 20/06/2025
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 A.6AD.017.6D6.938.08A

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.655,86	126,25
			Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE AGOSTO ***

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.655,86	126,25
			Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE AGOSTO ***

```
20/06/2025    - BANCO DO BRASIL -   10:23:16
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                  20/06/2025
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            D.ABF.7AA.EED.9FB.212
```

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

BANCO DO BRASIL 757-9 1
conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

BANCO DO BRASIL 757-9 1
conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

```
20/06/2025    - BANCO DO BRASIL -   10:23:16
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                 20/06/2025
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           C.D3C.F1E.D32.F19.F49
```

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

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

```
20/06/2025    - BANCO DO BRASIL -   10:23:15
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                 20/06/2025
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          6.0D2.181.9DC.AE0.6DC
    Creditos a partir de 04 05 2012 estao
       disciplinados pela Lei 12.703.
```

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
138	ADELIA DE SOUZA SILVA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 27/02/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

BANCO DO BRASIL 757-9 1
conta poupança: 12740-X Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
138	ADELIA DE SOUZA SILVA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 27/02/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

BANCO DO BRASIL 757-9 1
conta poupança: 12740-X Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

20/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:23:15
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 20/06/2025
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 C.8B6.6A8.D5C.552.600

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25
			Total de Vencimentos: 1.655,86	Total de Descontos: 126,25
			Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25
			Total de Vencimentos: 1.655,86	Total de Descontos: 126,25
			Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.47.45
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: 20/06/2025

==========

DOCUMENTO: 062001
AUTENTICACAO SISBB: D.307.786.8F8.222.FC1

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
56	JORDANA ABREU MEIRELES TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 14/02/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 8685-1 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
56	JORDANA ABREU MEIRELES TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 14/02/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 8685-1 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.47.45
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: 20/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 062002
AUTENTICACAO SISBB:         6.27F.78C.121.FF5.830
```

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
132	TATIANE BENICIO DA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		19/08/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
Valor Líquido ⇨		1.728,94

BANCO SANTANDER 351
conta corrente: 1019349-0 Agência: 2269 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
132	TATIANE BENICIO DA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		19/08/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
Valor Líquido ⇨		1.728,94

BANCO SANTANDER 351
conta corrente: 1019349-0 Agência: 2269 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.47.45
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: 20/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 062003
AUTENTICACAO SISBB:         9.5C1.4D4.F67.582.6DB
```

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
130	KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		31/07/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 17050-0 Agência: 0794 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
130	KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		31/07/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 17050-0 Agência: 0794 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.47.45
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: 20/06/2025
==========
DOCUMENTO: 062004
AUTENTICACAO SISBB: 4.3AC.460.D05.FA1.7BB

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.874,91	145,97
Valor Líquido ⇨	1.728,94

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.874,91	145,97
Valor Líquido ⇨	1.728,94

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.47.45
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: 20/06/2025
==========
DOCUMENTO: 062005
AUTENTICACAO SISBB: 9.F5C.81D.E6A.1D4.74D

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨		1.529,61

NUBANK 260
conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.516,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨		1.529,61

NUBANK 260
conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.516,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.47.45
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: 20/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 062006
AUTENTICACAO SISBB:         2.0A5.0F9.6C9.170.621
```

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. Laurani 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: Laurani 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.

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 13050-8 Agência: 0794 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	126,25
Valor Líquido ⇨	1.529,61

CAIXA 104
conta poupança: 13050-8 Agência: 0794 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.47.45
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: 20/06/2025

==========

DOCUMENTO: 062007
AUTENTICACAO SISBB: 1.C21.00E.48F.2E8.D90

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
116	CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA ENFERMEIRO(A)	223505	2	1

Admissão: 25/11/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
Valor Líquido ⇨		1.728,94

CAIXA 104
conta poupança: 19008-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
116	CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA ENFERMEIRO(A)	223505	2	1

Admissão: 25/11/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
Valor Líquido ⇨		1.728,94

CAIXA 104
conta poupança: 19008-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

):
ulo:
petência:

27.949.878/0002-05
Folha Mensal
07/2025

Emissão: 24/06/2025
Horas: 10:14:26

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Valor
Empregados		
176	MATEUS RODRIGUES LUZ	1.728,94

Empregados: 1 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 1.728,94

(um mil setecentos e vinte e oito reais e noventa e quatro centavos)

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA, 24/06/2025 Responsável:

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.21.43
0757900757          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA:         23.819-8
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:  46.806.671-3

FAVORECIDO:  MATEUS RODRIGUES LUZ
CPF/CNPJ:      059.558.531-03
VALOR: R$                                 1.728,94
DEBITO EM: 27/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 062701
AUTENTICACAO SISBB:         0.286.28C.17B.1B9.6D3
```

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

NPJ: 27.949.878/0002-05 CC: Centro de Custo: Mensalista — Folha Mensal Julho de 2025

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
JBANK 260 onta corrente: 46806671-3 Agência: 0001 -	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

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

NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NPJ: 27.949.878/0002-05 CC: Centro de Custo: Mensalista — Folha Mensal Julho de 2025

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

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
JBANK 260 onta corrente: 46806671-3 Agência: 0001 -	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

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

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.09.32
3648X03648                                    0001
                Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:          43.826-X
================================================
PAGAMENTO VIA QR CODE
------------------------------------------------
ID:              E00000000202506061251216197999l4
CNPJ DO PAGADOR:                27.949.878/0002-05
VALOR:                                  R$1.798,40
TARIFA:                                    R$0,00
DATA:                       06/06/2025 - 09:57:28
COD PRODUTO: 1b7627b8e71a4bf4a08f2b6d17b8df70
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ DO DEVEDOR:                27.***.***/****-24
------------------------------------------------
PAGO PARA:  Caixa Economica Federal
CNPJ:    360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
------------------------------------------------
 Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
 com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo
       poderá ser consultado no BBDPJ.
------------------------------------------------
Notificacao enviada em: 06/06/2025 - 09:57:29
================================================
DOCUMENTO: 060601
AUTENTICACAO SISBB:         8.93D.55E.25C.D87.143
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

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

FGTS Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

Pagar este documento até
06/06/2025
as 21:59:59 (Brasília)

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

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	012506027323357 9-2	MAYARA DE BRITO	1.798,40

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
10/2024	1	0,00	371,47	529,58	135,66	1.036,71
09/2024	1	161,42	0,00	0,00	24,34	185,76
08/2024	1	160,56	0,00	0,00	25,15	185,71
07/2024	1	160,55	0,00	0,00	26,11	186,66
06/2024	1	174,21	0,00	0,00	29,35	203,56
Total FGTS:		**656,74**	**371,47**	**529,58**	**240,61**	**1.798,40**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **1.798,40**

Observações

Data de geração da Guia: 02/06/2025 às 19:39:05 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226860014br.gov.bcb.pix2564pix-gfgtsdigital.caixa.gov.br/api/v2/cobv/abbe31bf4a7844eaa0d7f0b0114e01e4000000000

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.09.32
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0967-9 - FLAMBOYANT CAP GO
CONTA:  13.001.213-7

FAVORECIDO:  PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTD
CPF/CNPJ: 31.783.739/0001-40
VALOR: R$                              15.500,00
DEBITO EM: 04/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 060402
AUTENTICACAO SISBB:         A.EE0.49E.8A6.FBE.8F1
```

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

Nmero da Nota **214**
Data Emisso **03/06/2025**
Cdigo Verificao **ZS95-R3Z6**

PRESTADOR DOS SERVIOS

CPF/CNPJ	**31.783.739/0001-40**
Nome/Razo Social	**PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTDA**
Endereo	R 137 N.556 QD.50 LT.01 EDIF ALVORADA
Bairro	SET MARISTA
Municpio	GOINIA - GO CEP 74170120 Telefone (62) 281941011

Inscrio Municipal **4693086**

TOMADOR DOS SERVIOS

Nome/Razo Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereo	AV PERNAMBUCO N. 19 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 Fevereiro 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	%	3,96
(=) 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
09/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.09.32
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4407-5 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 99.811-3

FAVORECIDO: ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA
CPF/CNPJ: 44.540.319/0001-85
VALOR: R$ 27.160,00
DEBITO EM: 04/06/2025
==========
DOCUMENTO: 060401
AUTENTICACAO SISBB: 9.0CB.DAC.F94.8F9.2C6

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
0000000012
Data e Hora de Emissão
03/06/2025 09:12:00
Código de Verificação
fbc0d670

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **44.540.319/0001-85** Inscrição Municipal: **2010131215**
Endereço: **R 02, Nº: 1312, SETOR OESTE, QUADRA03 LOTE 12, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33643015**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **HMAA**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO, NR: 219, SETOR ELIZIÁRIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Golás** 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 ABRIL/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
COORDENAÇÃO 1 R$ 8.000,00 R$ 8.000,00
VISITA ENFERMARIA 1 R$ 20.000,00 R$ 20.000,00
TOTAL: R$ 28.000,00
AGÊNCIA 4407
CONTA 99811-3

Serviço / Item-Serviço
04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	28.000,00
(-) 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$	840,00
(=) Valor Líquido	R$	27.160,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	28.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Valor da Nota	R$	28.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	28.000,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	840,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
28.000,00	**0,00**	**28.000,00**

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

0000000012

Data e Hora de Emissão

03/06/2025 09:12:00

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**
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 ABRIL/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
COORDENAÇÃO 1 R$ 8.000,00 R$ 8.000,00
VISITA ENFERMARIA 1 R$ 20.000,00 R$ 20.000,00
TOTAL: R$ 28.000,00
AGÊNCIA 4407
CONTA 99811-3

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
28.000,00	**3,00**	**840,00**

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$ 840,00

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.30.07
3648X03648                SEGUNDA VIA              0001
             COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 23/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 862301
AUTENTICACAO SISBB:         4.7FE.5FF.7F1.B64.D23
```

S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA

NOTA DÉBITO
Nº: 46132
Série: U

Emissão: 13/06/2025
Referência: Junho/2025
Contrato: 5503

Endereço do Prestador

Av Jose Nascimento, 2914 - Centro
CEP:76590-000, São Miguel do Araguaia, GO
CNPJ: 06.267.227/0001-84 / **IE:** 10.375.531-4
Site: sannettelecom.com.br / **Telefone:** (62) 3364-2984

Tomador:

4209 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05 **IE/RG:** ISENTO
Endereço: AV PERNAMBUCO, 219 QD 19 SALA DIRETORIA - SETOR ELIZIARIO, SETOR ELIZIARIO, São Miguel do Araguaia, GO, 76590-000

Descrição	Contrato	Valor Unitário	Qtde.	Valor Liquido
IP FIXO	5503	R$ 100,00	1,00	R$ 100,00

Valor Total: R$ 100,00

Observações: 1. Desobrigado da emissão de Nota Fiscal por não se tratar de prestação de serviços elencada na Lei nº 116/03.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.30.07
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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.O DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 199,99
DEBITO EM: 23/06/2025
==========
DOCUMENTO: 062302
AUTENTICACAO SISBB: 7.9A8.FAB.0C8.F81.927

Nota Fiscal de Serviço de Comunicação-Mod 21

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

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

Nota fiscal Nº

000.157.471

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
5307	Prestação de serviço de comunicação a não contribuinte

Base de cálculo do ICMS	Alíquota	Valor do ICMS	Valor do FUST	Valor do FUNTTEL	Período da Prestação	Data da Emissão
199,99	19	38,00	1,54	0,77	de 01/06/2025 até 30/06/2025	13/06/2025

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

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 199,99

Informações complementares
ID título referência - 432589

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: E49C.6A66.1624.0867.5856.6306.2EB1.48CE

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.30.07
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 23/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 062303
AUTENTICACAO SISBB:         D.B5D.0FF.0B8.8B4.C32
```

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

Nota Fiscal de Serviço de Comunicação-Mod 21

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

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

Nota fiscal N°

000.157.472

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
5307	Prestação de serviço de comunicação a não contribuinte

Base de cálculo do ICMS	Alíquota	Valor do ICMS	Valor do FUST	Valor do FUNTTEL	Período da Prestação	Data da Emissão
149,99	19	28,50	1,16	0,58	de 01/05/2025 até 31/05/2025	13/06/2025

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V. UNIT.	TOTAL
800MB_ ATEN._PRIORITARIO	1	89,99	89,99
LOC. EQUIP. DE TELECOMUNICACAO	1	60,00	60,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 149,99

Informações complementares
ID título referência - 432463

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 2109.9B00.9684.69A7.AA4C.5044.5BDE.B871

Consultas - Emissão de comprovantes

G337040838173149 1
04/06/2025 08:58:54

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.58.54
3648X03648          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2512-7 - PA PLATAF CORPORATIVO GOIAS
CONTA:        2.115-0

FAVORECIDO:  SERVICO NACIONAL DE APRENDIZAGEM IN
CPF/CNPJ: 03.783.850/0001-00
VALOR: R$                                1.138,04
DEBITO EM: 02/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 060201
AUTENTICACAO SISBB:         4.BAE.1F7.9DE.DF2.3F5
```

Instituto Alcance

PARECER

Trata-se de **novo** acordo sobre o processo de Ação Civil Pública Cível n° 0010992-70.2023.5.18.0201, referente ao não cumprimento das obrigações citadas no primeiro processo, de pagamentos de salários e FGTS no devido vencimento.

No processo são citadas as duas unidades, HMP – Hospital Municipal de Porangatu e HMAA – Hospital Municipal Adailton do Amaral.

A negociação da multa chegou ao valor devido de R$ 100.000,00, em 40 parcelas de R$ 2.500,00, sendo a primeira com vencimento em 02/01/2024.

Devido ao não cumprimento dos pagamentos de salários e FGTS nas datas dos devidos vencimentos; foi aplicado mais uma multa onde substitui a atual, que a partir de agosto de 2024 passa a ser no valor total de R$ 115.500,00, dividida em 33 parcelas de R$ 3.500,00 com primeiro vencimento em 02/08/2024.

Tendo em vista que a multa foi aplicada para as duas unidades, o pagamento foi divido pela quantidade de colaborador de cada unidade. Segue abaixo valores:

HMP – 110 Colaboradores = R$ 2.361,96

HMAA – 53 Colaboradores = R$ 1.138,04

Goiânia-Go, 02 de agosto de 2024

WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150

Assinado de forma digital por WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150

Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS
Wesley de Abreu Silva Junior
Diretor Presidente

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.09.33
3648X03648           SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$                                  500,00
DEBITO EM: 06/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 060602
AUTENTICACAO SISBB:         4.634.8AD.B12.FD5.265
```

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

PERÍODO	JUNHO.25
SALDO ANTERIOR	R$ 1.355,38
DATA RECEBIMENTO	06.06.2025
VALOR	R$ 500,00

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS				
Nº NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	DESCRIÇÃO	VALOR
7752	02/06/2025	F. R. DOS SANTOS	EXAMES ADMISSIONAL	R$ 60,00
184	06/06/2025	UNIVERSO DA ARTES	PAPEL CHAMEX	R$ 89,70
1158	12/06/2025	PREÇO BAIXO	MANUTENÇÃO PREDIAL	R$ 54,00
1.541	20/06/2025	FERNANDES PERES	MEDICAMENTO	R$ 43,98
194	26/06/2025	UNIVERSO DA ARTES	FITA CREPE	R$ 37,50
53	26/06/2025	AMPLAFARMA	ALCOOL AIDAR	R$ 24,00
3.206	27/06/2025	DROGARIA RUBBER	MEDICAMENTO	R$ 17,52
2.343	30/06/2025	CONSTROI	MANTENÇÃO PREDIAL (ENCANAMENTOS)	R$ 750,00
54	30/06/2025	AMPLAFARMA	MEDICAMENTO	R$ 28,00
		TOTAL DAS DESPESAS		R$ 1.104,70
		SALDO		R$ 750,68

OBSERVAÇÕES:

____/____/____

Joselito Carvalho dos Reis

Assinado de forma digital por Joselito Carvalho dos Reis
Dados: 2025.07.02 16:09:19 -03'00'

NOME:
FUNÇÃO:

FINANCEIRO

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
0000007752
Data e Hora de Emissão
02/06/2025 14:05:03
Código de Verificação
4c10

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **F. R. DOS SANTOS - SAUDE**
Nome Fantasia: **SERV SAUDE**
CNPJ: **30.410.808/0001-08** Inscrição Municipal: **2010139697**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, Nº: 302, SETOR ELIZIARIO, SALA 01 QUADRA12 P/ LOTE 07, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.678/0002-05**
Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO , NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Golás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DOS TRABALHOS

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

CNAE / Atividade Município
8640202 / LABORATORIOS CLINICOS

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	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 Liquido	R$	60,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	61,86
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Valor de Nota	R$	61,86
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	61,86
(X) Aliquota	%	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

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: **0000007752**

Data e Hora de Emissão: **02/06/2025 14:05:03**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **F. R. DOS SANTOS - SAUDE**

Nome Fantasia: **SERV SAUDE**

CNPJ: **30.410.808/0001-05** Inscrição Municipal: **2010130697**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, N°: 302, SETOR ELIZIARIO, SALA 01 QUADRA12 P/ LOTE 07, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**

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

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

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DOS TRABALHOS

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8640202 / LABORATORIOS CLINICOS

Serviço prestado em		Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO		**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
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.

Recebemos de UNIVERSO DAS ARTES LTDA os produtos / serviços constantes da NFe indicada ao lado. Emissão: 06/06/2025 11:14:58
Valor total: 89,7. Dest/Rem: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000000184
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
62981939667

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000000184
SÉRIE 1 - FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0649 7461 2300 0165 5500 1000 0001 8415 0245 8436

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	152259003443794 06/06/2025 11:14:58

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	06/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA**
AV PERNAMBUCO 219 219	ELIZIARIO		76590000	06/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Sao Miguel do Araguaia		GO	ISENTO	11:14:58

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	89,70

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	89,70

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 UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B. CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VI.Aprox. Tributos
000001 / 78911918037	REPORT PREMIUM A4 10 PCT / CX GRANDE	48025610	0102	5102	Unida	3	R$ 29,90	R$ 89,70	0,00	0,00	0,00	0,00	27,95

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$12,75 FED R$15,35 EST (FONTE:IBPT).	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 06/06/2025 11:15:16

RECEBEMOS DE A (a) MATERIAIS PARA CONSTRUCAO E FERRAGISTA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO

Valor: 54,00
Nº Fat:

NF-e
Nº: 000001158
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA | 1

No: 000001158
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5225 0627 4884 7000 0100 5500 1000 0011 5810 0085 9906

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: 152250021134758
12/06/2025 15:09:18

52143884700001000001112004 4

Preço Baixo
MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO E FERRAGISTA

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
108668834

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
43.688.470/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

CNPJ/CPF
27.949.878/0002-05

DATA EMISSÃO
12/06/2025

ENDEREÇO
AV PERNAMBUCO Q 19 - 219

BAIRRO/DISTRITO
ELIZIARIO

CEP
76590-000

DATA DA SAÍDA
12/06/2025

MUNICÍPIO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FONE/FAX
(62) 3977-7179

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SUFRAMA

HORA DA SAÍDA
15:09:12

NATUREZA
OUTROS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIB. (%)	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,00	54,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO FCP	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-SEM OCORRENCIA

CÓDIGO ANTT

PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CST/CP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc. (R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
031	MASSA PLASTICA CZ 400GR [BRAS	32141010	0102	5102	UN	3	18,0000	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
096	CATALIZADOR MAXI RUBBER ESM SINT 150GL 1 UN	38249921	0102	5102	UN	1	18,0000	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE FERNANDES E PERES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 20/06/2025 VALOR TOTAL: 43,98 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - Avenida Pernambuco, 219, 76590000 - São Miguel do Araguaia - GO		NF-e Nº. 1541 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Hiper Popular

Identificação do Emitente

FERNANDES E PERES LTDA

AVENIDA GOIAS, QD 18, LOTE 03, SETOR CENTRO
São Miguel do Araguaia
GO 76590000
6298158091

DANFE

DOCUMENTO AUXILIA DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 1541
SÉRIE: 1
PÁGINA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0644 4666 0200 0104 5500 1000 0015 4115 0692 7062

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
152259059991800 20/06/2025 20:11:43

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CPF / CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27949878000205	20/06/2025
ENDEREÇO	BAIRRO		CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
Avenida Pernambuco, 219,	Eliziario		76590000	20/06/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
São Miguel do Araguaia		GO	00000000000000000000	20:11

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL PRODUTOS
43,98	8,36	0,00	0,00	61,16

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	17,18	0,00	0,00	43,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Código	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QNT.	VMC	Val. Unit.	Val. Desc.	Val. Total	B. C. ICMS	Val. ICMS	Alq. ICMS
47918 O	COLACT SALADA FRUTAS XPET 20 ML	21069090	000	5.929	UND	2	30,58	30,58	17,18	43,98	43,98	8,36	19,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Nota fiscal impressa ref. aos documentos: NF-e / NFC-e: 393366	

Recebemos de UNIVERSO DAS ARTES LTDA os produtos / serviços constantes da NFe indicada ao lado. Emissão: 26/06/2025 09:59:36
Valor total: 37,5. Dest/Rem: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000000194
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 **62981939667**

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000000194
SÉRIE 1 - FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0649 7481 2300 0165 5500 1000 0001 9417 2500 8909

Consulte 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	**152259079335713 26/06/2025 09:59:36**

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**	**26/06/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DE SAÍDA
AV PERNAMBUCO 219 219	**ELIZIARIO**	**76590000**	**26/06/2025**

MUNICÍPIO	FONE / FAX	ESTADO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Sao Miguel do Araguaia		**GO**	**ISENTO**	**09:59:36**

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$5,38 EST (FONTE:IBPT)	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 26/06/2025 10:02:45

NF-e

Número 53

Série 1 Pag 1/1

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº 53

Série 1

AMPLAFARMA LTDA

RUA SANTO ONOFRE,23 - SANTA LUCIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO - CEP:76590-000
Tel.: 999816333

CHAVE DE ACESSO
5225 0641 6849 8300 0100 5500 1000 0000 5310 0000 0542

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

Protocolo de Autorização de Uso
152259079505028 26/06/2025 - 10:41:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
108386490

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
41684983000100

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	26/06/2025
ENDEREÇO	**Nº**	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO	219	SETOR ELIZIARIO	76590000	26/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	39425940		10:41:41

FATURA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
PIX	53	24,00	0,00	24,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FRETE	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		24,00

VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	24,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS
32978	ALCOOL AIDAR 70 IL Valor Aproximado Tributos - Fonte IBPT	22072019	0102	5102	UN	2	12,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0%

Conferido
26-06-25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE DROGARIA RUBBER LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 27/06/2025 VALOR TOTAL: 17,52 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - RUA 5 QD 19, 219, 76590000 - São Miguel do Araguaia - GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 3206
SÉRIE 1

Identificação do Emitente

DROGARIA RUBBER LTDA

RUA 4, 529
SETOR CENTRO
São Miguel do Araguaia
GO 76590000
0000000000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIA DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 3206
SÉRIE: 1
PÁGINA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0608 7406 5800 0141 5500 1000 0032 0613 9830 8110

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
152259084850755 27/06/2025 15:35:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
Nota Fiscal de Referência			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.EST.SUBST.TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**	
104109459		08740658000141	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CPF / CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE			27949878000205	27/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
RUA 5 QD 19, 219,	ELIZIARIO		76590000	27/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
São Miguel do Araguaia		GO	ISENTO	15:35

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	21,64

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	4,12	0,00	0,00	17,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Sem Ocorrência de Transporte	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			-		

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Código		Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QNT	PMC	Val. Unit.	Val. Desc.	Val. Total	B. C. ICMS	Val. ICMS	Aliq. ICMS
196994	F	ATENSINA 0,100MG C 30 COMP	30049099	102	5.929	UND	2	10,82	10,82	4,12	17,52	0,00	0,00	[illegible]

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Nota fiscal impressa ref. aos documentos: NF-e / NFC-e: 66195	

www.autonotaguia.com.br

RECEBEMOS DE CONSTRÓI MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA OS PRODUTO(S) CONSTANTE DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 750,00 Nº Fat:	NF-e Nº 000002343 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

No: 000002343
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5225 0606 7750 2300 0100 5500 1000 0023 4319 0068 6721

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: 152259063979778 30/06/2025 09:41:27

52106775023000100000113000044

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104065419		06.775.022/0001-00

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	30/06/2025
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 - 219			ELIZIARIO	76590-000	30/06/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3977-7179	GO			09:41:18

FATURA

OUTROS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,00	750,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	750,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
887	ADAPTADOR 50MMX1 1/2 SOLD CURTO ROSCA KRONA	39222000	0102	5102	UN	1	5,5100	5,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
5418	ADESIVO COLA PVC 850G (FRASCO) KRONA	35061090	0102	5102	UN	1	44,4900	44,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
8808	BARRA CANO 150MM ESGOTO PLASTUBOS	39172300	0102	5102	UN	4	175,0000	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples Nacional Não gera direito a crédito de ICMS, IPI e ISS.	

NF-e

Número 54

Série 1 Pag. 1 / 1

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº 54

Série 1

AMPLAFARMA LTDA

RUA SANTO ONOFRE,23 - SANTA LUCIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO - CEP:76590-000
Tel : 999816333

CHAVE DE ACESSO
5225 0641 6849 8300 0100 5500 1000 0000 5410 0889 0558

Consulta de autenticidade no portal 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	152259094046065 30/06/2025 - 09:55:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
108386490		41684985000100

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	30/06/2025
ENDEREÇO	**Nº**	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA**
AV PERNAMBUCO	219	SETOR ELIZIARIO	76590000	30/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	39425940		09:55:55

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
PIX	34	28,00	0,00	28,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL	VALOR APROX. TRIBUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		51,66

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		23,66	0,00	0,00	28,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS
725	AEROSINE SPRAY 200DOSES Lote: 3703274 Qtd.: 000 Fab:30/01/2024 Val:30/01/2026 Valor Aproximado Tributos - Fonte IBPT	30049039	4102	5102	UN	1	51,66	23,66	28,00	0,00	0,00	0,00	0%

Devolução
30-06-25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.15.51
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1960-7 - GOIANIA AV GOIAS
CONTA:       17.308-4

FAVORECIDO:  PRIMICIAS PAPEIS E UTILIDADES LTDA
CPF/CNPJ: 05.338.087/0001-98
VALOR: R$                                1.595,00
DEBITO EM: 09/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 860902
AUTENTICACAO SISBB:         9.11C.9DF.EA3.344.7A5
```

NF-e

(000.082.040) 001

Nº: Série:

PRIMICIAS PAPEIS E UTL LTDA EPP
RUA 68, N 194
CENTRO
GOIANIA/GO - CEP: 74.055-100
Telefone: (62) 3092-2401

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.082.040
Série 001 Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0606 3380 8700 0198 5500 1000 0820 4012 5164 7574

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 C/ CUPOM FISCAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152259014596951 09/06/2025 09:55:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 103744339

INSCR. ESTADUAL DO SUBST.:

CNPJ: 06.338.087/0001-98

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

C.N.P.J. / C.P.F.: 27.949.878/0002-05

DATA DA EMISSÃO: 09/06/2025

ENDEREÇO: AVENIDA PERNAMBUCO

COMPLEMENTO: QUADRA 19 SALA DA DIR

DATA DA ENTRADA / SAÍDA: 09/06/2025

NÚMERO: 219

BAIRRO / DISTRITO: ELIZIARIO

CEP: 76.590-000

HORA DA SAÍDA: 09:51

MUNICÍPIO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FONE / FAX: (62) 99606-3055

UF: GO

INSCRIÇÃO:

CÁLCULO DO IMPOSTO

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	1.595,00

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	1.595,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL:

FRETE POR CONTA: 0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO [9]

CÓDIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

C.N.P.J. / C.P.F.:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

UF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	R.COMP. ICMS	VALOR ICMS
3846	PAPEL CHAMEX A4 500FLS CHAMEX			48025610	0102	5.929	RS	50	31,90	1.595,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 139852 Vendedor: 04-SIMONE

PROCESSO Nº 6307/2025 - CONTRATO DE CESSÃO DE USO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E IPI

BANCO ITAU AG. 1969 C/C 17884-4

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: A VISTA C/ VENCIDA

RESERVADO AO FISCO

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 4005-8550 - www.siacsistemas.com.br

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS RECEBEU(RAM) DE PRIMICIAS PAPEIS E UTL LTDA EPP, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

3. DESPESAS OPERACIONAIS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.54
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 21.178,60
DEBITO EM: 03/06/2025
==========
DOCUMENTO: 060303
AUTENTICACAO SISBB: 9.56A.C3B.7F4.B0A.7C6

RECEBEMOS DE ABA MED S.A. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.002.592 Série: 001

ABA MEDICAL

ABA MED S.A
AV GB27 ESQ C/ RUA GB8 N 335 QUADRA AREA
JD GUANABARA II
GOIANIA/GO - CEP: 74.683-670
Telefone: (62) 98318-0162

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.002.592
Série 001
Folha 1 de 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0404 3691 4700 0104 5500 1000 0025 9210 0252 5978

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	152258804050340 19/04/2025 16:55:16

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	19/04/2025 16:54
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
AV PERNAMBUCO N 219	ELIZIARIO	76.590-000		19/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSC. ESTAD.**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		

Nº	DATA VENCIMENTO	VALOR
001	19/05/2025	61.178,60

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
32.198,28	6.117,73	0,00	0,00	61.178,60

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	61.178,60

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
ARN AGENCIAMENTO DE CARGAS LTDA	1				01.393.790/0001-85
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R GUARANI N71 QD 81 LT 12	GOIANIA			GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
65				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.C.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000667	ACIDO ASCORBICO 100 MG/ML C/100 (Marca HYPOFARMA)	684AE8	15/06/2027	30049099	020	5.102	CX	8	0,00	117,0000	0,00	936,00	42,62	93,60	0,00	19,00	0,00
0000668	ACIDO TRANEXAMICO 50 MG/ML 5ML C/100 (Marca HIPOLABOR)	287829	25/04/2027	30049099	020	5.102	CX	3	0,00	585,0000	0,00	1.755,00	92,66	175,50	0,00	19,00	0,00
0001077	ADENOSINA 3 MG/ML 2 ML C/50 (Marca CRISTALIA)	128962	14/07/2027	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	812,5000	0,00	812,50	42,62	81,25	0,00	19,00	0,00
0000669	AGUA DESTILADA MG/ML 10ML C/200 (Marca FARMACE)	5597884	25/08/2027	30049099	020	5.102	CX	8	0,00	72,0000	0,00	576,00	30,15	57,60	0,00	19,00	0,00
0000673	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML (Marca VIC PHARMA)	AT298	01/02/2028	30049099	020	5.102	UN	72	0,00	7,1500	0,00	514,80	20,94	51,48	0,00	19,00	0,00
0001078	AMINOFILINA 24 MG/ML 10ML C/100 (Marca FARMACE)	548419	12/12/2027	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	389,0000	0,00	389,00	24,73	38,90	0,00	19,00	0,00
0001079	ATENOLOL 50 MG C/50 (Marca GEOLAB)	995629	14/07/2027	30049099	020	5.102	CX	3	0,00	5,0000	0,00	15,00	7,89	1,50	0,00	19,00	0,00
0000920	BEPEBEN 1.200.000UI PO/INJ IM FA BENZILPENICILINA BENZATINA (Marca TEUTO)	878198	04/05/2027	30041013	020	5.102	AM	150	0,00	11,0500	0,00	1.657,50	87,34	165,74	0,00	19,00	0,00
0000675	BROMOPRIDA 5 MG/ML 2ML C/100 (Marca FRESENIUS)	AY-8451	08/05/2027	30049099	020	5.102	CX	12	0,00	221,0000	0,00	2.652,00	1.396,75	265,19	0,00	19,00	0,00
0001080	BROMOPRIDA MG/ML 20 ML (Marca GERMED)	5484588	14/05/2027	30049099	020	5.102	UN	100	0,00	3,6400	0,00	364,00	19,57	36,40	0,00	19,00	0,00
0000921	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA SODICA INJETAVEL 4 MG/ML +500MG/ML C/100 (Marca HIPOLABOR)	4524566	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	5	0,00	506,0000	0,00	2.530,00	1.331,54	252,99	0,00	19,00	0,00
0000677	CEFALOTINA PO MG/ML 1G C/50 (Marca ABL)	5897858	17/11/2027	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	422,5000	0,00	845,00	44,72	84,50	0,00	19,00	0,00
0000679	CETOPROFENO 100 MG/ML IV C/50 (Marca TEUTO)	187628	14/08/2027	30049099	020	5.102	CX	4	0,00	299,0000	0,00	1.196,00	63,65	119,60	0,00	19,00	0,00
0000680	CETOPROFENO 50 MG/ML IM 2ML C/50 (Marca UNIAO QUIMICA)	518485	07/05/2027	30049099	020	5.102	CX	12	0,00	104,0000	0,00	1.248,00	65,82	124,80	0,00	19,00	0,00
0000681	CIMETIDINA 150 MG/ML 2 ML C/120 (Marca TEUTO)	154565	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	4	0,00	187,2000	0,00	748,80	39,09	74,88	0,00	19,00	0,00
0000682	CIPROFLOXACINO 2MG/ML 200ML (Marca ISOFARMA)	5878689	12/12/2027	30049099	020	5.102	UN	90	0,00	37,0500	0,00	3.334,50	1.738,93	333,44	0,00	19,00	0,00

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 000.002.592
Série 001
Folha 2 de 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0404 3691 4700 0184 5500 1000 0025 9210 0252 5978

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
152258804850340 19/04/2025 16:55:16

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/OSN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000683	CLINDAMICINA 150 MG/ML 4ML C/10 (Marca HYPOFARMA)	48485	14/11/2027	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	553,0000	0,00	1.106,00	82,09	110,60	0,00	19,00	0,00
0000684	CLONIDINA 0,100 MG SUBLINGUAL C/30 (Marca MAWDSLEW)	584515	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	4	0,00	23,4000	0,00	93,60	49,26	9,36	0,00	19,00	0,00
0000685	CLOPIDOGREL 75 MG C/30 (Marca BIOLAB)	7298485	14/08/2027	30049099	020	5.102	CX	13	0,00	17,7000	0,00	230,10	121,10	23,01	0,00	19,00	0,00
0001065	CLORETO DE SODIO 20 10ML CX 200UNID (Marca SAMTEC)	WTT	31/12/2026	30049099	020	5.102	AMP	200	0,00	0,7200	0,00	144,00	75,79	14,40	0,00	19,00	0,00
0000688	CLORIDRATO DE BUPIVACAINA + GLICOSE 5MG/ML 80MG/ML C/50 (Marca HYPOFARMA)	6578	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	552,5000	0,00	552,50	290,78	55,25	0,00	19,00	0,00
0000690	COLAGENASE 0,6/G + CLORAFENICOL 30G (Marca CRISTALIA)	9845454	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	40	0,00	17,5500	0,00	702,00	369,46	70,20	0,00	19,00	0,00
0000691	COMPLEXO B MG/ML 2ML C/100 (Marca HYPOFARMA)	846845	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	10	0,00	172,0000	0,00	1.720,00	905,24	172,00	0,00	19,00	0,00
0000692	DEGERMANTE DE DIGLICONATO DE CLOREXIDINA A 2% TENSOAT. 10 100ML (Marca VIC PHARMA)	54845	18/05/2027	30049099	020	5.102	UN	12	0,00	17,5500	0,00	210,60	110,84	21,06	0,00	19,00	0,00
0001081	DEXAMETASONA ELIXIR 100 ML (Marca TEUTO)	4487585	14/05/2027	30049099	020	5.102	UN	25	0,00	5,8500	0,00	146,25	76,97	14,62	0,00	19,00	0,00
0000693	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/100 - HYPOFARMA (Marca HYPOFARMA)	548555	07/07/2027	30049099	020	5.102	CX	8	0,00	163,0000	0,00	1.304,00	686,30	130,40	0,00	19,00	0,00
0000696	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML 3ML C/100 (Marca FRESENIUS)	5678956	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	3	0,00	116,0000	0,00	348,00	183,15	34,80	0,00	19,00	0,00
0001082	DIPIRONA 500 MG/ML 10ML (Marca GERMED)	549855	18/05/2027	30049099	020	5.102	FR	100	0,00	2,8600	0,00	286,00	150,52	28,60	0,00	19,00	0,00
0000697	DIPIRONA MONOIDRATADA 1G MG/ML 2ML C/100 (Marca SANTISA)	4678485	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	24	0,00	117,0000	0,00	2.808,00	1.477,85	280,79	0,00	19,00	0,00
0001083	ETILEFRINA 10 MG/ML 1ML C/50 (Marca UNIAO QUIMICA)	9582958	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	247,0000	0,00	494,00	259,99	49,40	0,00	19,00	0,00
0001084	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML C/10 (C1) (Marca CRISTALIA)	548845	17/04/2027	30049069	020	5.102	UN	5	0,00	162,5000	0,00	812,50	427,62	81,25	0,00	19,00	0,00
0000704	FITOMENADIONA 2 MG/ML 2ML C/50 (Marca -HYPOFARMA)	548485	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	4	0,00	292,5000	0,00	1.170,00	615,77	117,00	0,00	19,00	0,00
0001085	GENTAMICINA 80MG/2ML C/100 (Marca SANTISA)	65798	07/06/2027	30032061	020	5.102	CX	2	0,00	246,0000	0,00	492,00	258,94	49,20	0,00	19,00	0,00
0001086	GLIBENCLAMIDA 5 MG C/30 (Marca CIMED)	489785	15/04/2027	30049099	020	5.102	CX	4	0,00	3,0000	0,00	12,00	6,32	1,20	0,00	19,00	0,00
0001088	GLICOSE 25% C/200 10ML (Marca SAMTEC)	5749/85	10/10/2027	40151900	020	5.102	CX	1	0,00	144,0000	0,00	144,00	75,79	14,40	0,00	19,00	0,00
0001087	GLICOSE 5% 250ML BOLSA (Marca HALEXISTAR)	65484	05/10/2027	30049099	020	5.102	UN	30	0,00	9,7500	0,00	292,50	153,94	29,25	0,00	19,00	0,00
0001089	HIDRALAZINA 20MG/ML C/50 AMP 1ML (Marca ASPEN)	878598	01/08/2027	40151900	020	5.102	CX	1	0,00	448,5000	0,00	448,50	236,05	44,85	0,00	19,00	0,00
0000711	HIDROCORTISONA (ANDROCORTISOL) 500 MG/ML C/50 (Marca TEUTO)	84415	04/05/2027	30049099	020	5.102	CX	11	0,00	357,5000	0,00	3.932,50	2.069,67	393,24	0,00	19,00	0,00
0001090	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SUSPENSAO 100 ML (Marca BELFAR)	5498745	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	25	0,00	11,0500	0,00	276,25	145,39	27,62	0,00	19,00	0,00
0000712	HIDROXIDO FERRICO SOLUCAO 100MG/ML 5ML C/50 (Marca BLAU)	4845	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	1.007,5000	0,00	2.015,00	1.060,49	201,49	0,00	19,00	0,00
0000713	IMUNOGLOBULINA INJ 300 MCG SER 2ML (Marca CSL BEHRINGER)	44848	18/02/2027	30049099	020	5.102	UN	6	0,00	462,1500	0,00	2.772,90	1.459,38	277,28	0,00	19,00	0,00
0000715	ISOSSORBIDA SUBLINGUAL 5MG C/30 (Marca	84895	14/08/2027	30049099	020	5.102	CX	7	0,00	17,7000	0,00	123,90	65,21	12,39	0,00	19,00	0,00

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 000.002.592
Série 001
Folha 3 de 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0404 3691 4700 0104 5500 1000 00259210 0252 5978

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
152258804050340 19/04/2025 16:55:16

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
	E.M.S)																
0000717	ISOXSUPRINA 50MG/ML 2ML C/25 (Marca ASPEN)	48978	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	149,5000	0,00	299,00	57,36	29,90	0,00	19,00	0,00
0000719	LIDOCAINA 20MG/ML 20ML C/10 (Marca HYPOFARMA)	48451	17/05/2027	30049099	020	5.102	CX	7	0,00	76,7000	0,00	536,90	102,57	53,69	0,00	19,00	0,00
0000703	METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML 1ML C/50 (Marca UNIAO QUIMICA)	54845	15/02/2027	30049099	020	5.102	CX	3	0,00	227,5000	0,00	682,50	359,20	68,25	0,00	19,00	0,00
0000725	METRONIDAZOL MG/ML 100ML (Marca HALEX/STAR)	658485	15/04/2027	30049099	020	5.102	CX	50	0,00	17,5500	0,00	877,50	461,83	87,75	0,00	19,00	0,00
0001091	MISOPROSTOL 20 MCG C/20 (Marca PFIZER)	54855	05/04/2027	30049099	020	5.102	CX	5	0,00	118,4000	0,00	592,00	311,57	59,20	0,00	19,00	0,00
0001092	MORFINA 10MG C/10 (C1) (Marca CRISTALIA)	5648484	05/04/2027	40151900	020	5.102	CX	5	0,00	27,3000	0,00	136,50	71,84	13,65	0,00	19,00	0,00
0001093	MORFINA 1MG/ML C/ 100 AMP 1ML (C1) (Marca CRISTALIA)	54854	14/10/2027	40151900	020	5.102	CX	1	0,00	526,5000	0,00	526,50	277,10	52,65	0,00	19,00	0,00
0000733	OMEPRAZOL INJ 40MG/ML C/10 (Marca BLAU)	48485	04/04/2027	30049099	020	5.102	CX	8	0,00	123,5000	0,00	988,00	519,98	98,80	0,00	19,00	0,00
0001027	OXACILINA SODICA 500 MG /ML C/50 (Marca FRESENIUS)	154984	04/05/2027	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	324,5000	0,00	649,00	341,57	64,90	0,00	19,00	0,00
0000730	OXITON (OCITOCINA) 5UI/ML INJ IM/IV AMP 1ML C/50 (Marca UNIAO QUIMICA)	84518	04/04/2027	30049099	020	5.102	CX	5	0,00	205,0000	0,00	1.025,00	539,46	102,50	0,00	19,00	0,00
0000730	OXITON (OCITOCINA) 5UI/ML INJ IM/IV AMP 1ML C/50 (Marca UNIAO QUIMICA)	2506409	01/02/2027	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	205,0000	0,00	205,00	107,89	20,50	0,00	19,00	0,00
0001094	PARACETAMOL 200 MG/ML 15 ML (Marca NATULAB)	48454	04/05/2027	30049099	020	5.102	CX	100	0,00	3,6400	0,00	364,00	191,57	36,40	0,00	19,00	0,00
0001095	PROPOFOL 10 MG/ML 20 ML C/10 (Marca MIDFARMA)	5489S2	04/05/2027	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	123,5000	0,00	123,50	65,00	12,35	0,00	19,00	0,00
0000737	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML (Marca FARMARIN)	848515	04/05/2027	00000000	020	5.102	UN	1.400	0,00	4,7500	0,00	6.650,00	3.499,89	664,98	0,00	19,00	0,00
0000738	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250 ML (Marca EQUIPLEX)	654845	09/08/2027	30049099	020	5.102	CX	600	0,00	5,4000	0,00	3.240,00	1.705,21	323,99	0,00	19,00	0,00
0000740	TRAMADOL 50MG/ML INJ AMP 2ML C/100 *A2 (Marca HIPOLABOR)	658485	04/09/2027	30049099	020	5.102	CX	8	0,00	259,0000	0,00	2.072,00	1.090,49	207,19	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REDUCAO DE BASE DE CALCULO CONF. Artigo 8§, inciso VIII, do Anexo IX do RCTE/GO - ITAU AG.1590 C/C.99528-6
N§ DO PROCESSO 3869/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA

Nr. Empenho N§ 159/2018 Nr. Processo N§ 3869/2025 Nr. Contrato N§ 159/2018 Nr. Autorizacao N§ 159/2018

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ABA MED S.A. A CARTA DE CORREÇÃO REFERENTE A NF-e.		NF-e Nº: 000.002.592 Série: 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ABA MEDICAL

ABA MED S.A.
AV GIRASSOL C / RUA QSR N 335 QUADRA AREA
JD GUANABARA II
GOIANIA/GO - CEP: 74.683-670
Telefone: (99) 2190-5-02

CC-e

Carta de correção eletrônica

NF-e: 000.002.592
Série: 001
NºCC-e: 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0455 0010 0000 2592 1002 5259 70

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 DA CC-E
VENDA ESTADUAL		152258896854041 0
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. ESTADUAL DO SUBST.**	**CNPJ**
105303445		04.369.147/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA			CNPJ / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27949878000205	19/04/2025
ENDEREÇO		**COMPLEMENTO**		**DATA DA CORREÇÃO**
AV PERNAMBUCO N 219		QUADRA19 SALA DA DIRETORIA		13/05/2025
NÚMERO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**HORA DA CORREÇÃO**
	ELIZIARIO		76590000	0
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		

A correção realizada pelo contribuinte e o alcance das alterações permitidas é definido no § 1º do art. 7º do Ajuste SINIEF S/N:

A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;

II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;

III - a data de emissão ou de saída.

CORREÇÕES:

OUTRAS INFORMACOES Onde se le Nr. PROCESSO 3069/2025; agora se le Nr. PROCESSO 4034/2025;

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.44.49
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$                              11.307,94
DEBITO EM: 13/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061302
AUTENTICACAO SISBB:         4.2C0.74D.3BA.S42.243
```

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

NF-e 000.002.592 Série: 001

Nº: 000.002.592 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 000.002.592
Série 001
Folha 1 de 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0404 3691 4700 0104 5500 1000 0025 9210 0252 5978

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	152258804050340 19/04/202516:55:16

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	19/04/2025 16:54

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219	ELIZIARIO	76.590-000	19/04/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		

FATURA / NOTA PROMISSÓRIA		
001	19/05/2025	61.178,80

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
32.198,28	6.117,73	0,00	0,00	61.178,60

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	61.178,60

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
ARN AGENCIAMENTO DE CARGAS LTDA	1				01.393.790/0001-85

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R GUARANI N71 QD 81 LT 12	GOIANIA	GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
65				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.Cál.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000667	ACIDO ASCORBICO 100 MG/ML C/100 (Marca HYPOFARMA)	684AE8	15/06/2027	30049099	020	5.102	CX	8	0,00	117,0000	0,00	936,00	492,62	93,60	0,00	19,00	0,00
0000668	ACIDO TRANEXAMICO 50 MG/ML 5ML C/100 (Marca HIPOLABOR)	287829	25/04/2027	30049099	020	5.102	CX	3	0,00	585,0000	0,00	1.755,00	923,66	175,50	0,00	19,00	0,00
0001077	ADENOSINA 3 MG/ML 2 ML C/50 (Marca CRISTALIA)	128962	14/07/2027	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	812,5000	0,00	812,50	427,62	81,25	0,00	19,00	0,00
0000669	AGUA DESTILADA MG/ML 10ML C/200 (Marca FARMACE)	5597884	25/08/2027	30049099	020	5.102	CX	8	0,00	72,0000	0,00	576,00	303,15	57,60	0,00	19,00	0,00
0000673	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML (Marca VIC PHARMA)	AT298	01/02/2028	30049099	020	5.102	UN	72	0,00	7,1500	0,00	514,80	270,94	51,48	0,00	19,00	0,00
0001078	AMINOFILINA 24 MG/ML 10ML C/100 (Marca FARMACE)	548419	12/12/2027	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	389,0000	0,00	389,00	204,73	38,90	0,00	19,00	0,00
0001079	ATENOLOL 50 MG C/50 (Marca GEOLAB)	995629	14/07/2027	30049099	020	5.102	CX	3	0,00	5,0000	0,00	15,00	7,89	1,50	0,00	19,00	0,00
0000920	BEPEBEN 1.200.000UI PO/INJ IM FA BENZILPENICILINA BENZATINA (Marca TEUTO)	878198	04/05/2027	30041013	020	5.102	AM	150	0,00	11,0500	0,00	1.657,50	872,34	165,74	0,00	19,00	0,00
0000675	BROMOPRIDA 5 MG/ML 2ML C/100 (Marca FRESENIUS)	AY-8451	04/05/2027	30049099	020	5.102	CX	12	0,00	221,0000	0,00	2.652,00	1.395,75	265,19	0,00	19,00	0,00
0001080	BROMOPRIDA MG/ML 20 ML (Marca GERMED)	5484588	14/05/2027	30049099	020	5.102	UN	100	0,00	3,6400	0,00	364,00	191,57	36,40	0,00	19,00	0,00
0000921	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA SODICA INJETAVEL 4 MG/ML +500MG/ML C/100 (Marca HIPOLABOR)	452456b	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	5	0,00	506,0000	0,00	2.530,00	1.331,54	252,99	0,00	19,00	0,00
0000677	CEFALOTINA PO MG/ML 1G C/50 (Marca ABL)	5897858	17/11/2027	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	422,5000	0,00	845,00	444,72	84,50	0,00	19,00	0,00
0000679	CETOPROFENO 100 MG/ML IV C/50 (Marca TEUTO)	187628	14/08/2027	30049099	020	5.102	CX	4	0,00	299,0000	0,00	1.196,00	629,45	119,60	0,00	19,00	0,00
0000680	CETOPROFENO 50 MG/ML IM 2ML C/50 (Marca UNIAO QUIMICA)	518485	07/05/2027	30049099	020	5.102	CX	12	0,00	104,0000	0,00	1.248,00	656,82	124,80	0,00	19,00	0,00
0000681	CIMETIDINA 150 MG/ML 2 ML C/120 (Marca TEUTO)	154565	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	4	0,00	187,2000	0,00	748,80	394,09	74,88	0,00	19,00	0,00
0000682	CIPROFLOXACINO 2MG/ML 200ML (Marca [illegible] FARMA)	5878689	12/12/2027	30049099	020	5.102	UN	90	0,00	37,0500	0,00	3.334,50	1.754,85	333,44	0,00	19,00	0,00

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 000.002.592
Série 001
Folha 2 de 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0404 3691 4700 0104 5500 1000 0025 9210 0252 5978

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
152258804050340 19/04/2025 16:55:16

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.C.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000683	CLINDAMICINA 150 MG/ML 4ML C/10 (Marca HYPOFARMA)	48485	14/11/2027	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	553,0000	0,00	1.106,00	582,09	110,60	0,00	19,00	0,00
0000684	CLONIDINA 0,100 MG SUBLINGUAL C/30 (Marca MAWDSLEW)	584515	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	4	0,00	23,4000	0,00	93,60	49,26	9,36	0,00	19,00	0,00
0000685	CLOPIDOGREL 75 MG C/30 (Marca BIOLAB)	7298485	14/08/2027	30049099	020	5.102	CX	13	0,00	17,7000	0,00	230,10	121,10	23,01	0,00	19,00	0,00
0001065	CLORETO DE SODIO 20 10ML CX 200UNID (Marca SAMTEC)	WIT	31/12/2026	30049099	020	5.102	AMP	200	0,00	0,7200	0,00	144,00	75,79	14,40	0,00	19,00	0,00
0000688	CLORIDRATO DE BUPIVACAINA + GLICOSE 5MG/ML 80MG/ML C/50 (Marca HYPOFARMA)	6578	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	552,5000	0,00	552,50	290,78	55,25	0,00	19,00	0,00
0000690	COLAGENASE 0,6/G + CLORAFENICOL 30G (Marca CRISTALIA)	9845454	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	40	0,00	17,5500	0,00	702,00	369,46	70,20	0,00	19,00	0,00
0000691	COMPLEXO B MG/ML 2ML C/100 (Marca HYPOFARMA)	846845	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	10	0,00	172,0000	0,00	1.720,00	905,24	172,00	0,00	19,00	0,00
0000692	DEGERMANTE DE DIGLICONATO DE CLOREXIDINA A 2% TENSOAT. 10 100ML (Marca VIC PHARMA)	54845	18/05/2027	30049099	020	5.102	UN	12	0,00	17,5500	0,00	210,60	110,84	21,06	0,00	19,00	0,00
0001081	DEXAMETASONA ELIXIR 100 ML (Marca TEUTO)	4487585	14/05/2027	30049099	020	5.102	UN	25	0,00	5,8500	0,00	146,25	76,97	14,62	0,00	19,00	0,00
0000693	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/100 - HYPOFARMA (Marca HYPOFARMA)	548555	07/07/2027	30049099	020	5.102	CX	8	0,00	163,0000	0,00	1.304,00	686,30	130,40	0,00	19,00	0,00
0000696	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML 3ML C/100 (Marca FRESENIUS)	5678956	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	3	0,00	116,0000	0,00	348,00	183,15	34,80	0,00	19,00	0,00
0001082	DIPIRONA 500 MG/ML 10ML (Marca GERMED)	549855	18/05/2027	30049099	020	5.102	FR	100	0,00	2,8600	0,00	286,00	150,52	28,60	0,00	19,00	0,00
0000697	DIPIRONA MONOIDRATADA 1G MG/ML 2ML C/100 (Marca SANTISA)	4678485	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	24	0,00	117,0000	0,00	2.808,00	1.477,85	280,79	0,00	19,00	0,00
0001083	ETILEFRINA 10 MG/ML 1ML C/50 (Marca UNIAO QUIMICA)	9382958	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	247,0000	0,00	494,00	259,99	49,40	0,00	19,00	0,00
0001084	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML C/10 (C1) (Marca CRISTALIA)	549845	17/04/2027	30049069	020	5.102	UN	5	0,00	162,5000	0,00	812,50	427,62	81,25	0,00	19,00	0,00
0000704	FITOMENADIONA 2 MG/ML 2ML C/50 (Marca -HYPOFARMA)	548485	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	4	0,00	292,5000	0,00	1.170,00	615,77	117,00	0,00	19,00	0,00
0001085	GENTAMICINA 80MG/2ML C/100 (Marca SANTISA)	65798	07/06/2027	30032061	020	5.102	CX	2	0,00	246,0000	0,00	492,00	258,94	49,20	0,00	19,00	0,00
0001086	GLIBENCLAMIDA 5 MG C/30 (Marca CIMED)	489785	15/04/2027	30049099	020	5.102	CX	4	0,00	3,0000	0,00	12,00	6,32	1,20	0,00	19,00	0,00
0001088	GLICOSE 25% C/200 10ML (Marca SAMTEC)	5749785	10/10/2027	40151900	020	5.102	CX	1	0,00	144,0000	0,00	144,00	75,79	14,40	0,00	19,00	0,00
0001087	GLICOSE 5% 250ML BOLSA (Marca HALEXISTAR)	65484	05/10/2027	30049099	020	5.102	UN	30	0,00	9,7500	0,00	292,50	153,94	29,25	0,00	19,00	0,00
0001089	HIDRALAZINA 20MG/ML C/50 AMP 1ML (Marca ASPEN)	878598	01/08/2027	40151900	020	5.102	CX	1	0,00	448,5000	0,00	448,50	236,05	44,85	0,00	19,00	0,00
0000711	HIDROCORTISONA (ANDROCORTISOL) 500 MG/ML C/50 (Marca TEUTO)	84415	04/05/2027	30049099	020	5.102	CX	11	0,00	357,5000	0,00	3.932,50	2.068,67	393,24	0,00	19,00	0,00
0001090	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SUSPENSAO 100 ML (Marca BELFAR)	5498745	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	25	0,00	11,0500	0,00	276,25	145,39	27,62	0,00	19,00	0,00
0000712	HIDROXIDO FERRICO SOLUCAO 100MG/ML 5ML C/50 (Marca BLAU)	4845	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	1.007,5000	0,00	2.015,00	1.060,49	201,49	0,00	19,00	0,00
0000713	IMUNOGLOBULINA INJ 300 MCG SER 2ML (Marca CSL BEHRINGER)	44848	18/02/2027	30049099	020	5.102	UN	6	0,00	462,1500	0,00	2.772,90	1.459,38	277,28	0,00	19,00	0,00
0000715	ISOSSORBIDA SUBLINGUAL 5MG C/30 (Marca	84895	14/08/2027	30049099	020	5.102	CX	7	0,00	17,7000	0,00	123,90	65,21	12,39	0,00	19,00	0,00

ABA MEDICAL

ABA MED S.A
AV GB27 ESQ C/ RUA GB8 N 335 QUADRA AREA
ID GUANABARA II
GOIANIA/GO - CEP: 74.683-670
Telefone: (62) 98318-8162

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saida [1]

Nº 000.002.592
Série 001
Folha 3 de 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0404 3691 4700 0104 5500 1000 0025 9210 0252 5978

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
152258804050340 19/04/2025 16:55:16

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.C.R.C.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
																ICMS	IPI
	E.M.S)																
0000717	ISOXSUPRINA 50MG/ML 2ML C/25 (Marca ASPEN)	48978	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	149,5000	0,00	299,00	157,36	29,90	0,00	19,00	0,00
0000719	LIDOCAINA 20MG/ML 20ML C/10 (Marca HYPOFARMA)	48451	17/05/2027	30049099	020	5.102	CX	7	0,00	76,7000	0,00	536,90	282,57	53,69	0,00	19,00	0,00
0000703	METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML 1ML C/50 (Marca UNIAO QUIMICA)	54845	15/02/2027	30049099	020	5.102	CX	3	0,00	227,5000	0,00	682,50	359,20	68,25	0,00	19,00	0,00
0000725	METRONIDAZOL MG/ML 100ML (Marca HALEXISTAR)	658485	15/04/2027	30049099	020	5.102	CX	50	0,00	17,5500	0,00	877,50	461,83	87,75	0,00	19,00	0,00
0001091	MISOPROSTOL 20 MCG C/20 (Marca PFIZER)	54855	05/04/2027	30049099	020	5.102	CX	5	0,00	118,4000	0,00	592,00	311,57	59,20	0,00	19,00	0,00
0001092	MORFINA 10MG C/10 (C1) (Marca CRISTALIA)	5648484	05/04/2027	40151900	020	5.102	CX	5	0,00	27,3000	0,00	136,50	71,84	13,65	0,00	19,00	0,00
0001093	MORFINA 1MG/ML C/ 100 AMP 1ML (C1) (Marca CRISTALIA)	54854	14/10/2027	40151900	020	5.102	CX	1	0,00	526,5000	0,00	526,50	277,10	52,65	0,00	19,00	0,00
0000733	OMEPRAZOL INJ 40MG/ML C/10 (Marca BLAU)	48485	04/04/2027	30049099	020	5.102	CX	8	0,00	123,5000	0,00	988,00	519,98	98,80	0,00	19,00	0,00
0001027	OXACILINA SODICA 500 MG /ML C/50 (Marca FRESENIUS)	154984	04/05/2027	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	324,5000	0,00	649,00	341,57	64,90	0,00	19,00	0,00
0000730	OXITON (OCITOCINA) 5UI/ML INJ IM/IV AMP 1ML C/50 (Marca UNIAO QUIMICA)	84518	04/04/2027	30049099	020	5.102	CX	5	0,00	205,0000	0,00	1.025,00	539,46	102,50	0,00	19,00	0,00
0000730	OXITON (OCITOCINA) 5UI/ML INJ IM/IV AMP 1ML C/50 (Marca UNIAO QUIMICA)	2506409	01/02/2027	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	205,0000	0,00	205,00	107,89	20,50	0,00	19,00	0,00
0001094	PARACETAMOL 200 MG/ML 15 ML (Marca NATULAB)	48454	04/05/2027	30049099	020	5.102	CX	100	0,00	3,6400	0,00	364,00	191,57	36,40	0,00	19,00	0,00
0001095	PROPOFOL 10 MG/ML 20 ML C/10 (Marca MIDFARMA)	548952	04/05/2027	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	123,5000	0,00	123,50	65,00	12,35	0,00	19,00	0,00
0000737	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML (Marca FARMARIN)	848515	04/05/2027	00000000	020	5.102	UN	1.400	0,00	4,7500	0,00	6.650,00	3.499,89	664,98	0,00	19,00	0,00
0000738	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250 ML (Marca EQUIPLEX)	654845	09/08/2027	30049099	020	5.102	CX	600	0,00	5,4000	0,00	3.240,00	1.705,21	323,99	0,00	19,00	0,00
0000740	TRAMADOL 50MG/ML INJ AMP 2ML C/100 *A2 (Marca HIPOLABOR)	658485	04/09/2027	30049099	020	5.102	CX	8	0,00	259,0000	0,00	2.072,00	1.090,49	207,19	0,00	19,00	0,00

CALCULO 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 3869/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA

Nr. Empenho N§ 159/2018 Nr. Processo N§ 3869/2025 Nr. Contrato N§ 159/2018 Nr. Autorizacao N§ 159/2018

RESERVADO AO FISCO

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 4005-8550 - www.siacsistemas.com.br

RECEBEMOS DE ABA MED S.A. A CARTA DE CORREÇÃO REFERENTE A NF-e		NF-e Nº: 000.002.592 Série: 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ABA MEDICAL

ABA MEDICAL S.A.
AV. [illegible] QUADRA 19 LOTE 01 SALA 01
[illegible], ANAPOLIS - GO
GOIANÉSIA - GO - CEP: 76385-670
Telefone: (62) 3965-40

CC-e

Carta de correção eletrônica

NF-e: 000.002.592
Série: 001
Nº CC-e: 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0455 0010 0000 2592 1002 5259 70

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 DA CC-E
VENDA ESTADUAL		152258896854041 0
INSCRIÇÃO ESTADUAL 105303445	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ 04.369.147/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / NOME			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27949878000205	19/04/2025
ENDEREÇO AV PERNAMBUCO N 219		COMPLEMENTO QUADRA19 SALA DA DIRETORIA		DATA DA CORREÇÃO 13/05/2025
NÚMERO	BAIRRO / DISTRITO ELIZIARIO		CEP 76590000	HORA DA CORREÇÃO 0
MUNICÍPIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	FONE / FAX (62) 3943-5940	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

A correção realizada pelo contribuinte e o alcance das alterações permitidas é definido no § 1º do art. 7º do Ajuste SINIEF S/N:

A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;

II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;

III - a data de emissão ou de saída.

CORREÇÕES:

OUTRAS INFORMACOES Onde se le Nr. PROCESSO 3069/2025; agora se le Nr. PROCESSO 4034/2025;

06/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:57:45
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 06/06/2025
NR. DOCUMENTO 553.229.000.066.314
VALOR TOTAL 24.691,95
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPRIBIO D BRASIL LTDA
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 66.314-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO A.3EA.887.723.CC2.6B7

RECEBEMOS DE SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 044.501
Série 1

SUPRIBIO DIAGNÓSTICA

SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME
AVENIDA DOS BURITIS, QUADRA 31 LOTE 15, VILA ALZIRA, Aparecida de Goiânia - GO - 74.913-367
Fone (62) 3622-2100

caique@supribio.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 044.501
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0616 6780 5800 0129 5500 1000 0445 0113 3734 6722

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	152259000606445 - 05/06/2025 16:09:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
10.634.267-8		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	05/06/2025
ENDEREÇO	BAIRRO		CEP	DATA SAÍDA
QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76.580-000	05/06/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
São Miguel do Araguaia		GO		16:08

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
24.691,95	4.135,85	0,00	0,00	24.691,95

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	24.691,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSV	CFOP	UNID	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
P24X24	LAMINULA DE VIDRO 24X24MM CX/100 PECAS CRAL Lotes: 1124241000 (01/10/2027) Fabricação: 01/04/2025	70179000	000	5.102	CX	3,00	4,4000	13,20	13,20	2,51	0,00	19,00	0,00
C3030	CAMARA NEUBAUER ESPELHADA BRIGHT LINE CRAL	70179000	000	5.102	PC	1,00	350,0000	350,00	350,00	66,50	0,00	19,00	0,00
CLTS0ES-RGM	COLETOR SEM PA ESTERIL INDIVIDUAL 50 ML TRANSLUCIDO TAMPA VERMELHA Lotes: 251607 (01/04/2027) Fabricação: 01/04/2025	39269040	000	5.102	PCT	8,00	39,9900	319,92	319,92	60,78	0,00	19,00	0,00
0000000000017702310	CRP Calibrator Set (8x2mL) Lotes: 2410612810 (30/11/2025)	38221590	600	5.102	KIT	2,00	309,8700	619,74	619,74	0,00	0,00	0,00	0,00
1770310	Uric Acid (2x48mL + 2x12mL + 1x4mL STD) Lotes: 2413624470 (28/02/2026)	38221990	600	5.102	KIT	4,00	82,5000	330,00	330,00	62,70	0,00	19,00	0,00
0000000000017702020	Amylase (2x30mL) Lotes: 2503629360 (30/08/2026)	38221990	600	5.102	KIT	3,00	321,2000	963,60	963,60	183,08	0,00	19,00	0,00
0000000000017700060	CK MB (1x50mL + 1x10mL + 1x2mL Cuvet) Lotes: 2503633030 (30/01/2026)	38221990	600	5.102	KIT	5,00	433,3400	2.166,70	2.166,70	411,67	0,00	19,00	0,00
1770130	Glicose GOD-PAP Liq Stable2x250mL+4mLSTD Lotes: 2504630530 (30/07/2026)	38221990	600	5.102	KIT	3,00	100,0500	300,15	300,15	57,03	0,00	19,00	0,00
1770240	CRP (1x50mL + 1x10mL) Lotes: 2408603120 (30/04/2025), 2504656810 (30/03/2026)	38021590	600	5.102	KIT	5,00	460,9000	2.304,50	2.304,50	0,00	0,00	0,00	0,00
1770780	TP (10X2ML)	38221990	000	5.102	UN	1,00	120,0000	120,00	120,00	22,80	0,00	19,00	0,00
1770140	GOT (AST)-UV Liq Stable (2x48mL+2x12mL) Lotes: 2505649520 (28/02/2026)	38221990	600	5.102	KIT	3,00	114,6500	343,95	343,95	65,35	0,00	19,00	0,00
1770150	GPT (ALT)-UV Liq Stable (2x48mL+2x12mL) Lotes: 2504633650 (30/03/2026)	38221990	600	5.102	KIT	3,00	114,6500	343,95	343,95	65,35	0,00	19,00	0,00
1770280	Triglycerides GOD-PAP Liq8to2x100+4mLSTD	38221990	600	5.102	KIT	3,00	266,2000	798,60	798,60	151,73	0,00	19,00	0,00
0000000000017700790	TTPA (4x2,5mL + 1x10mL) Lotes: 2410612090 (31/01/2026)	38221990	000	5.102	UN	2,00	78,0000	156,00	156,00	29,64	0,00	19,00	0,00
1770030	Bilirrubin D (1x80mL+1x10mL) Lotes: 2503630560 (30/08/2026)	38221990	600	5.102	KIT	2,00	126,4000	252,80	252,80	48,03	0,00	19,00	0,00
1770040	Bilirrubin T (1x80mL+1x10mL) Lotes: 2503626190 (30/05/2026)	38221990	600	5.102	KIT	2,00	126,4000	252,80	252,80	48,03	0,00	19,00	0,00
1770160	HDL Colesterol Direto (60+20+1mL CAL) Lotes: 2505640890 (30/07/2026)	38221990	600	5.102	KIT	5,00	468,0000	2.340,00	2.340,00	444,60	0,00	19,00	0,00
1770090	Colesterol GOD-PAP Liq Sta 2x100+4 mLSTD Lotes: 2502629220 (30/01/2026)	38221990	600	5.102	KIT	3,00	105,0400	315,12	315,12	59,87	0,00	19,00	0,00
1770070	CK NAC (1x50mL + 1x10mL) Lotes: 2503634990 (28/02/2026)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	239,4500	239,45	239,45	45,50	0,00	19,00	0,00
IA3111	CONTROLE HEMATO 3 NIVEIS	38021229	200	5.102	UN	3,00	1.500,0000	4.500,00	4.500,00	855,00	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Tributos aproximados: R$ 2.729,83 (Federal) e R$ 4.674,36 (Estadual). Fonte: IBPT 6A0A39. Nº PEDIDO 4143/2025 PROCESSO Nº 414/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO: RAZÃO SOCIAL: SUPRIBIO DIAGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME CNPJ: 16.678.058/0001-29 CONTA BANCARIA: BANCO DO BRASIL / AG: 3229-9 / CC: 68514-X PIX: VENDAS1@SUPRIBIO.COM.BR CLIENTE RETIROU NO LOCAL	

Obtenha o arquivo XML em https://erp.tiny.com.br/nfe

SUPRIBIO DIAGNOSTICA

SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME
AVENIDA DOS BURITIS, QUADRA 31 LOTE 19, VILA ALZIRA, Aparecida de Goiânia - GO - 74915-367
Fone (62) 3927-2500

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 044.501
SÉRIE: 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0616 6780 5800 0129 5500 1000 0445 0113 3734 6722

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS - DEN

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259000606445 - 05/06/2025 16:09:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.634.287-8

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1770100	Creatinine (2x100mL+2x25mL+1x30mL STD) Lote: 25045/0010 (30/01/2026)	38221990	000	5.102	KIT	4,00	104,6900	418,76	418,76	79,56	0,00	19,00	0,00
1770110	Alkaline Phosphatase	38221990	000	5.102	KIT	3,00	113,3500	340,05	340,05	64,61	0,00	19,00	0,00
1770120	Gama-Glutamyl Transferase	38221990	000	5.102	KIT	4,00	116,3300	465,32	465,32	88,41	0,00	19,00	0,00
1770300	Ureia UV Liquid Stable 2x80+2x20+4mLSTD Lotes: 2504638/80 (29/08/2026)	38221990	000	5.102	KIT	4,00	151,5200	606,08	606,08	115,16	0,00	19,00	0,00
7105-1	LAMINA 26X76MM FOSCA SEM LAPIDAR CX/50 PEÇA Lotes: 20170503 (01/05/2027) GTIN/EAN: 7898989315731	70179000	000	5.102	CX	5,00	7,5000	37,50	37,50	7,13	0,00	19,00	0,00
570662	OLEO DE IMERSAO-MICROSCOPIA-FRASCO 100mL LABORCLIN Lotes: 241045037 (16/10/2028)	38229000	000	5.102	UN	2,00	28,9000	57,80	57,80	10,98	0,00	19,00	0,00
4506A	PLACA DE KLINE VIDRO COM 12 ESCAVACOES GLOBAL	70171000	000	5.102	UN	2,00	45,0000	90,00	90,00	17,10	0,00	19,00	0,00
BA232	FATOR REUMATOIDE LATEX 3ML	30301920	000	5.102	UN	1,00	90,0000	90,00	90,00	17,10	0,00	19,00	0,00
MRY01090176BEN	M-30 CEL LYSE - 500ml.	38221990	000	5.102	UN	4,00	330,0000	1.320,00	1.320,00	250,80	0,00	19,00	0,00
10010009	DILUENTE 3D - 20L	38221990	000	5.102	GALÃO	5,00	150,0000	750,00	750,00	142,50	0,00	19,00	0,00
0000000000014^4521	WL Probe Cleanser (50mL) Lotes: 241016000 (20/10/2026) GTIN/EAN: 7791790126681	38229000	000	5.102	PCT	8,00	190,0000	1.520,00	1.520,00	288,80	0,00	19,00	0,00
1770190	Laborcal (1x3mL) Lotes: 25016331.00 (30/04/2026)	38229000	000	5.102	KIT	4,00	102,0000	408,00	408,00	77,52	0,00	19,00	0,00
1770270	Laborcontrol 1 (1x5mL)	38229000	000	5.102	KIT	4,00	100,3700	401,48	401,48	76,28	0,00	19,00	0,00
1770280	Laborcontrol 2 (1x5mL) Lotes: 2502629080 (31/03/2028)	38229000	000	5.102	KIT	4,00	100,3700	401,48	401,48	76,28	0,00	19,00	0,00
TNLD20	TROPONINA I RAPID TEST - 1,0 ng/mL - C/20 - BIOCON GTIN/EAN: 7898969005732	38221990	100	5.102	CX	3,00	85,0000	255,00	255,00	48,45	0,00	19,00	0,00
CT1190	TRIRUI33_01 - CELER TINECARE TROPONINA I QUANTITATIVA. - TNI - 25 Lotes: E227151BDY-I (31/03/2025)	38221990	500	5.102	KIT	1,00	500,0000	500,00	500,00	95,00	0,00	19,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.09.33
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3950-0 - SICREDI CERRADO GO
CONTA: 8.633-1

FAVORECIDO: INOV DIAGNOSTICA LTDA
CPF/CNPJ: 53.204.431/0001-36
VALOR: R$ 6.008,50
DEBITO EM: 06/06/2025
==========
DOCUMENTO: 060503
AUTENTICACAO SISBB: 6.728.8DB.C44.14C.ADC

Recebemos do INOV DIAGNOSTICA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Emissão: 05/06/2025 Destinatário: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 6.008,50

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.281
Série 001

INOV DIAGNOSTICA LTDA

Inov Diagnóstica

AVENIDA FREI CONFALLONI, SN, QUADRA CL 26, LOTE 03 - CONJUNTO VERA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP: 74495-060
Fone: (62)99101-1160

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.000.281
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5225 0653 2044 3100 0136 5500 1000 0002 8117 6841 1160

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	**152259000586442 05/06/2025 16:07:09**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
201033895		53.204.431/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27.949.878/0002-05	05/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	05/06/2025
MUNICÍPIO	**UF** / **FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO		16:06:59

PARCELAS

Número	281-1-01/01/1
Vencimento	06/06/2025
Valor	R$ 6.008,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.969,54 (32,78 %)	6.008,50

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	6.008,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
7898646521523	ASO LATEX 3 ML - EBRAM Lote: 2365 Val: 30/12/26 Fabric: 05/12/24 Val Aprox Tributos: 30,70 (32,45%)	38229000	0102	5102	KIT	3,000	82,90	0,00	248,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898652177860	CURATIVO REDONDO ADULTO C/ 500 UNID - MEDIX Lote: R070909/10BE Val: 30/11/26 Fabric: 06/11/24 Val Aprox Tributos: 27,09 (32,45%)	30031290	0102	5102	CX	4,000	20,90	0,00	83,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10020001	SETTRGENTE CT860 - 5L Val Aprox Tributos: 84,37 (32,45%)	34031990	0102	5102	UNID	2,000	130,00	0,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57	ETIQUETA TERMICA 30 MM X 30 MM - 1 COLUNA 20 MT Val Aprox Tributos: 183,20 (32,95%)	48025899	0102	5102	UNID	20,000	27,80	0,00	556,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
863	CORANTE RAPIDO KIT 3 X 500 ML (PANOTICO) - RENYLAB Lote: 241016/1 Val: 16/10/25 Fabric: 16/10/24 Val Aprox Tributos: 53,35 (32,45%)	38231990	0102	5102	CX	3,000	54,80	0,00	164,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17000711760500	PONTEIRA AMARELA C/ 1000 UND - NEOLAB Lote: 122000123 Val: 30/04/28 Fabric: 01/04/23 Val Aprox Tributos: 21,38 (33,41%)	39259090	0102	5102	PCT	4,000	16,00	0,00	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898646521699	PCR LATEX 2,5 ML - LUCONTROLES - GOLD ANALISA Lote: 4238 Val: 31/05/26 Fabric: 07/08/24 Val Aprox Tributos: 204,55 (32,45%)	38220090	0102	5102	KIT	6,000	78,90	0,00	631,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898415290033	SORO ANTI-A 10 ML - EBRAM Lote: 07673/0627 Val: 31/05/26 Fabric: 03/07/24 Val Aprox Tributos: 18,11 (32,46%)	38221300	0102	5102	KIT	2,000	27,90	0,00	55,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898415290042	SORO ANTI-B 10 ML - EBRAM Lote: 07729A0531 Val: 30/04/26 Fabric: 11/06/24 Val Aprox Tributos: 18,11 (32,46%)	38221300	0102	5102	KIT	2,000	27,90	0,00	55,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Tributos RS: 822,93 Federal e 1.146,61 Estadual Fonte: IBPT Número do Pedido: 382 Nome Fantasia: EBAA Vendedor: 1 - WILKER PROCESSO Nº 4143/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 139/2018 - FUNDO MUNICIPAL SAÚDE SMA DADOS BANCÁRIOS: BANCO SICREDI / AG: 3850 / CC: 08633-3	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 05/06/2025 16:07:06

Sysdata - Automação Comercial (67) 3945-0338

INOV DIAGNOSTICA LTDA

AVENIDA FREI CONFALONI, SN, QUADRA CL 26, LOTE 03 - CONJUNTO VERA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP: 74495-060
Fone: (62)99101-1160

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.000.281
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
5225 0653 2044 3100 0136 5500 1000 0002 8117 6841 1160

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259000586442 05/06/2025 10:07:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL
201033895

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
53.204.431/0001-36

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/ SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN CST	CFOP	UNIDADE	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
71707	60MIO ANTI-D 10 ML - GOLD ANALISA Lote: 5059 Val: 17/10/26 Fabric: 17/10/25 Val Aprox Tributos: 31,73 (32,44%)	38221300	0102	5102	KIT	2,000	48,90	0,00	97,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896011014738	VDRL 5 ML - WAMA Lote: 243051 Val: 30/08/26 Fabric: 01/05/24 Val Aprox Tributos: 11,89 (32,45%)	30021329	0101	5102	KIT	1,000	55,00	0,00	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35060	CONTROLE COM/ HEMOSTAT ANORMAL + n X 1 ML Val Aprox Tributos: 366,96 (32,45%)	38221990	0102	5102	KIT	3,000	760,00	0,00	1.140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
80060-200	TIRA URINA INVISTRIP 10 AREAS + C/ 200 TIRAS + IN VITRO Lote: 10386/25 Val: 31/05/26 Fabric: 30/01/25 Val Aprox Tributos: 180,95 (32,45%)	38221990	0102	5102	PR	8,000	62,00	0,00	496,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896994866757	TUBO VACUO EDTA K3 - 2 ML + C/ 100 UNID - NEOLAB Lote: E823+V0204] Val: 30/09/26 Fabric: 30/09/24 Val Aprox Tributos: 276,81 (33,23%)	90183999	0103	5102	RACK	14,000	59,50	0,00	833,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3606	TUBO VACUO GEL SEP. + ATIV. COAG. 3,5 ML + C/ 100 UNID. - VACUFATE Lote: 5683 Val: 01/07/26 Fabric: 01/01/25 Val Aprox Tributos: 350,11 (33,23%)	90183999	0103	5102	RACK	12,000	87,80	0,00	1.053,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
876	TUBO VACUO TRANSPORTE TAMPA BRANCA C/ 50 UNID.	90183999	0103	5102	RACK	2,000	55,00	0,00	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1139	TUBO VACUO EDTA K2 - 0,5ML + C/ 100 UNID - GT Lote: 241J0969 Val: 06/11/26 Fabric: 06/11/24 Val Aprox Tributos: 34,56 (33,23%)	90183999	0103	5102	RACK	2,000	52,05	0,00	104,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

09/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:26:34
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/06/2025
NR. DOCUMENTO 551.242.800.083,692
VALOR TOTAL 2.904,80
****** 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 0.0AA.BD6.094.2D7.E1D

RECEBEMOS DE Tiradentes Medico Hospitalar Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 06/06/2025		VALOR DA NOTA R$ 2.904,00	NF-e Nº: 000.164.296 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Tiradentes Medico Hospitalar Ltda

TIRADENTES SAÚDE

RUA 74 Nr 152, 152
CENTRO
GOIANIA
GO
CEP: 74145-020
TELEFONE: (62) 3221-8900

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.164.296
SÉRIE: 0
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0601 5361 3500 0139 5500 0000 1642 9616 3056 4801

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda mercadoria adquirida/recebida de terceiros	152259005282367 - 06/06/2025 17:29:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	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	06/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
AV PERNAMBUCO 219 QD.19 SL DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	06/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Sao Miguel do Araguaia	(62) 3942-5940	GO		17:29:06

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	16/06/2025	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 LÍQUIDO
2				15,000	15,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
0211428	FILME DVE CE 20X25 C/125 3738372 CEST: 12.001.02 Anexo IX, XXXIII,RICMS GO.(Conv ICMS 01/96), Lei nº: 049242211A	37011010	2 60	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 PEDC NR 4332/2025 CONTRATO GESTAO 159/2018/ FUNDO M. SAUDE/SMA BANCO DO BRASIL/AG.1242-4/C.C.3692-7

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ENDERECO P/ENTREGA: AV PERNAMBUCO NR.219 QD.19 BAIRRO: B AIRRO ELIZIARIO CEP: 76590-000 CIDADE: Sao Miguel do Araguaia - GO	

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.44.49
3648X83648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 0996-2 - REPUBLICA DO LIBANO
CONTA: 579.135.595-1

FAVORECIDO:  LAIS CARVALHO CARDOSO 01749171120
CPF/CNPJ: 42.886.732/0001-70
VALOR: R$                                 8.460,00
DEBITO EM: 13/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061301
AUTENTICACAO SISBB:         F.B58.5B7.1B7.CC8.3A9
```

RECEBEMOS DE LAIS CARVALHO CARDOSO 01749171120 OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 21 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	LAIS CARVALHO CARDOSO 01749171120 Rua 6, 157 Setor Oeste - 74115-070 Goiânia - GO - Fone: (62) 98184-7004	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 21 Série 1 PÁGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO 52250642886732000170550010000002211399038213 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizador

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Dentro do Estado		152259015845654
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
109457234		42.886.732/0001-70

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS			27.949.878/0002-05	09/06/2025
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTR./SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA		ELIZARIO	76590-000	09/06/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTR./SAÍDA
Sao Miguel do Araguaia	(62) 3942-5940	GO		15:24

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. SUBSTIT.	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	8.460,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP.**	**VALOR DO IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. APROX. DOS TRIBUTOS**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.460,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros 9	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF

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
2000000000020	LENCOL COM ELASTICO COMPRIMENTO 2.0 X 1.10. 100% ALGODAO 180 FIOS.	61091000	0102	5102	UN	30.000	63,00	1.890,00	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000021	LENCOL COM ELASTICO COMPRIMENTO 2.00 X 1.50 100% ALGODAO 180 FIOS.	61091000	0102	5102	UN	70.000	66,00	4.620,00	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000022	LENCOL SEM ELASTICO COMPRIMENTO 2.30 X 1.40. 100% ALGODAO 180 FIOS.	61091000	0102	5102	UN	30.000	65,00	1.950,00	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
PROCESSO Nº 4287/2025 - CONTRATO DE GESTAO 150/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO: CAIXA ECONOMICA FEDERAL (104); AGENCIA: 0066; OP: 86; CONTA: 00037013559-1. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI.	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0140-6 - GOIANIA-CENTRO
CONTA: 284.727-2

FAVORECIDO: CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENC
CPF/CNPJ: 10.748.053/0001-49
VALOR: R$ 270,00
DEBITO EM: 03/06/2025
==========
DOCUMENTO: 060309
AUTENTICACAO SISBB: 9.54D.BAE.BB8.ED4.08D

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

Recebemos de CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 03/06/2025 Dest/Rem: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Valor Total: 270,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.007.754
Série 001

CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA - ME

RUA C-212, 174, QD. 504 LT. 02 - JARDIM AMERICA - GOIANIA - GO - CEP: 74270-250
Fone: (62)3541-4158

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.007.754
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0610 7480 5300 0149 5500 1000 0077 5412 5841 1126

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	**152258990806241 03/06/2025 09:29:19**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
104515155		10.748.053/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05		03/06/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO QUADRA 19, 21º SALA DA DIRETORIA		ELIZIARIO		76590-000	03/06/2025
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO				09:29:17

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	82,22 (30,45 %)	270,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	270,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
3	VALVULA SOLENOIDE 1/2" NF AGUA 220V Val Apos Tributos: 82,22 (30,45%)	84818092	0102	5102	UN	1,00	270,000	0,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. Trib.aprox. R$: 36,31 Federal e 45,90 Estadual Fonte: IBPT COMPONENTE PARA AUTOCLAVE AUTORIZADO POR JOÃO PAULO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SMA PARA SÃO MIGUEL DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO:Segue dados bancários: Bradesco agência 140 C/C 204727-2 PIX: 10.748.053/0001-49	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/06/2025 09:29:30

Syndata - Automação Comercial (62) 3045-0130

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://alcance.vozdigital.com.br/vicuaksocpublic/validar-assinatura-andre informando o código 325391 e o código verificador 4414

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.54
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 03/06/2025
==========
DOCUMENTO: 060305
AUTENTICACAO SISBB: 0.D78.8B0.488.245.6C9

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 15270/2018

Número da Nota **188**
Data Emissão **02/06/2025**
Código Verificação **ZPKY-Z5AZ**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**29.677.043/0001-98**
Inscrição Municipal	**4549384**
Nome/Razão Social	**BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA**
Endereço	AV T10 N.208 QD 102 LT.912
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223060 Telefone (62) 99003972

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 QD 19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos em diagnostico de situacao da unidadenos criterios gerenciais e organizacionais, desenvolvimento, avaliacao derelatorios, 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 Abril/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 Liquido	R$	16.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	16.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	16.000,00
(x) Alíquota	%	4,12
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 16.000,00	R$ 0,00	**R$ 16.000,00**

Informações Importantes:

Usuário: 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
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.54
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 03/06/2025
==========
DOCUMENTO: 060304
AUTENTICACAO SISBB: A.00E.626.A3B.7A8.8F6

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 270768/2023

Número da Nota **59**
Data Emissão **03/02/2025**
Código Verificação **K3Z4-C3TA**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**50.923.073/0001-23** — Inscrição Municipal **6190847**
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

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 Janeiro/2025

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			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	5.000,00	Valor dos Serviços	R$	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00	(=) Valor da Nota	R$	5.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00	(-) Deduções	R$	0,00
(-) Valor Líquido	R$	5.000,00	(=) 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:
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Usuário: 1

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.25.14
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 26/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 062602
AUTENTICACAO SISBB:          4.A96.BEE.0FD.52C.EC5
```

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

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 270768/2023

Número da Nota **75**
Data Emissão **26/06/2025**
Código Verificação **838K-H1L2**

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 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 FEV./2025

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 Liquido	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) Aliquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 5.000,00	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**.

```
17/06/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    08:44:51
364803648                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.826-X
================================================
ITAU UNIBANCO S.A.
------------------------------------------------
34191090168944760091000261600001711140000088481
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                             61.601
DATA DE VENCIMENTO                   16/06/2025
DATA DO PAGAMENTO                    16/06/2025
VALOR DO DOCUMENTO                       884,81
VALOR COBRADO                            884,81
================================================
NR.AUTENTICACAO            8.B54.D78.CB8.1E4.4C3
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47
Avenida Jurubatuba, 460 - Vila Cordeiro - CEP: 04583-100
São Paulo - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: omie.com.br/erp

omie

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09016 89447.600910 00261.600001 7 11140000088481

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$**		**109/01894476-0**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
2760701	**18.511.742/0001-47**	**16/06/2025**	**884,81**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27.949.878/0002-05

Demonstrativo — Autenticação mecânica

Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47
Avenida Jurubatuba , 460 - CEP: 04583-100 - Vila Cordeiro - São Paulo - SP
Assinatura 2758547 / Nota Fiscal 2760701. Refere-se ao documento RPS 2751722.

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09016 89447.600910 00261.600001 7 11140000088481

Local de pagamento	Vencimento
Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes	**16/06/2025**
Beneficiário **Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47 Avenida Jurubatuba, 460 - Vila Cordeiro - CEP: 04583-100 - São Paulo - SP**	Agência/Código do Beneficiário **0910/02616-0**

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
16/05/2025	**2760701**	**DS**	**N**	**16/05/2025**	**109/01894476-0**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	109	**R$**			**884,81**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

- **Utilize o QRCode abaixo para realizar o pagamento**
- **Para registro do boleto, aguarde algumas horas após recebimento para pagamento.**
- **Após o vencimento é cobrado multa de 2% e juros de 1% ao mês.**
- **Em caso de dúvidas entre em contato conosco: boleto@omie.com.br**

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27.949.878/0002-05
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - ELIZIARIO
São Miguel do Araguaia - GO - CEP: 76590-000

Cód. Baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Se preferir você também poderá realizar o pagamento via Pix

00020101021226971...

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 2751722 Série NFSE, emitido em 15/05/2025

20250516u18511742000147

Número da Nota	02760701
Data e Hora de Emissão	16/05/2025 04:46:02
Código de Verificação	KCJD-PMVJ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **18.511.742/0001-47** Inscrição Municipal: **4.785.745-6**

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 IMAA (#hmaa-6r0ugrwp)
 Total R$ 004,01.
```

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 2751722 Série NFSE, emitido em 15/05/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2025.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.38.07
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 18/06/2025
==========
DOCUMENTO: 061804
AUTENTICACAO SISBB: 0.1A2.6AF.7CC.294.D4E

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 3433/2021

Número da Nota **561**
Data Emissão **17/06/2025**
Código Verificação **3938-RW36**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**40.292.945/0001-49** — Inscrição Municipal **5263972**
Nome/Razão Social	**PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA**
Endereço	R T36 N.3182 QD.147 LT.1/2 SALA 607 MZNINO
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223052 Telefone (62) 99299757

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMAA**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AVENIDA PERNAMBUCO N. 219 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO DIREITO DE USO DE SOFTWARE PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR CONFORME CONTRATO 008/2022 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018 ENTRE O INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E O MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA NO PERIODO DE 28/03/2025 A 27/04/2025 REFERENTE AO MES DE ABRIL/2025.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS: BANCO INTER (077) AGENCIA 0001-9 CONTA CORRENTE 11850930-6

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	6.700,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	6.700,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	6.700,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	6.700,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	6.700,00
(x) Alíquota	%	3,40
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 6.700,00	R$ 0,00	**R$ 6.700,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

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

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.20.54
3648X03648           SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 30/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 063001
AUTENTICACAO SISBB:         6.181.7CC.D4D.E57.730
================================================
Use o Pix pra receber as vendas e personalize os
pagamentos com QR Code pelo App ou BB Digital. E
facil gerenciar pelo Painel Pix no computador.
```

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e.
AIDF 56347/2019

Número da Nota **31806**
Data Emissão **02/06/2025**
Código Verificação **VMU9-KMNM**

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 08/06/2025 A 07/07/2025

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.800,00
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-)Retenções Federais	R$	0,00
(-)ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=)Valor Líquido	R$	1.800,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	1.800,00
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=)Valor da Nota	R$	1.800,00
(-)Deduções	R$	0,00
(=)Base de Cálculo	R$	1.800,00
(x)Alíquota	%	4,10
(=)Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 1.800,00	R$ 0,00	**R$ 1.800,00**

Informações Importantes:

Usuário: S

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 51431.
- 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
04/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO      - 08.58.54
3648X03648          SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA:  28.703.866-1

FAVORECIDO:  PRIME CONSULTORIA CONTABIL LTDA
CPF/CNPJ: 47.606.080/0001-01
VALOR: R$                              10.000,00
DEBITO EM: 03/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 060306
AUTENTICACAO SISBB:         6.A21.665.A5F.8C7.CEC
```

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 221104/2022

Número da Nota **7**
Data Emissão **02/06/2025**
Código Verificação **ZYZ3-K3K5**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**47.606.000/0001-01** — Inscrição Municipal **5793734**
Nome/Razão Social	**PRIME CONSULTORIA CONTABIL LTDA**
Endereço	R C93 N.132 QD.186 LT.14 CASA 05
Bairro	SET SUDOESTE
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74303340 Telefone (62) 96134129

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente sevicos de urgencia na producao de prestacoes de contas qualitativas e quantitativas. Com fulcro no contrato de gestao 159/2018.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821130000
Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	15.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	15.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	15.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	15.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	15.000,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) 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$ 15.000,00	R$ 0,00	**R$ 15.000,00**

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.**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.voxdigital.com.br/virtual/doc/public/validar-assinatura-oneu informando o código 12513 e o código verificador 4401

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.54
3648X83648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 03/06/2025
==========
DOCUMENTO: 060302
AUTENTICACAO SISBB: E.292.E40.482.9EA.004

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 128015/2021

Número da Nota **93**
Data Emissão **07/02/2025**
Código Verificação **8MX4-3NAN**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**41.717.283/0001-74** — Inscrição Municipal **5387981**
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

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 11/2024 e Parcela 04/12.

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			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	17.000,00	Valor dos Serviços	R$	17.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00	(-) Valor da Nota	R$	17.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00	(-) Deduções	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	17.000,00	(=) Base de Cálculo	R$	17.000,00
			(x) Alíquota	%	2,00
			(-) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	GOIÂNIA-GO

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 17.000,00	R$ 0,00	**R$ 17.000,00**

Informações Importantes: Usuário: 1
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br.**

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.25.14
3648X03648           SEGUNDA VIA                0001
             COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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:  97.989.892-5

FAVORECIDO:  CODIGO AUDITORIA LTDA
CPF/CNPJ: 41.717.283/0001-74
VALOR: R$                                17.000,00
DEBITO EM: 26/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 862601
AUTENTICACAO SISBB:         B.B48.7F1.543.0FD.704
```

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 128015/2021

Número da Nota **102**
Data Emissão **07/04/2025**
Código Verificação **L17K-988W**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**41.717.283/0001-74** Inscrição Municipal **5387981**
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

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 12/2024 e Parcela 05/12.

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:

Usuario: 1

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3233-6 - SICOOB CREDIJUR
CONTA: 560.264-5

FAVORECIDO: PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA
CPF/CNPJ: 29.869.044/0001-34
VALOR: R$ 15.016,00
DEBITO EM: 03/06/2025
==========
DOCUMENTO: 060307
AUTENTICACAO SISBB: 1.F60.9A8.3A1.D39.0DA

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 300420/2022

Número da Nota **807**
Data Emissão **03/06/2025**
Código Verificação **Z9PP-6TZ9**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**29.869.044/0001-34** — Inscrição Municipal **5871220**
Nome/Razão Social	**PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA**
Endereço	R 144 N.101 QD.63 LT.14
Bairro	SET MARISTA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74170030 Telefone (62) 98191929

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219
Bairro	ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a elaboracao, implementacao, execicao e administracao do PCMSO, PGR, LTCAT, Laudo e exames admissionais, demissionais e periodicos, conforme contrato 013/2022, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente Outubro de 2023.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS BANCO SICOOB 756 - AG 3233 CC 560.264-5
PIX: 29.869.044/0001-34

Atividade 711970400
Servicos de pericia tecnica relacionados a seguranca do trabalho

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 104,00	R$ 480,00	R$ 0,00	R$ 240,00	R$ 160,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	984,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	15.016,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	16.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	16.000,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	800,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 16.000,00	R$ 0,00	**R$ 16.000,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 802.
- 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
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3233-6 - SICOOB CREDIJUR
CONTA: 560.264-5

FAVORECIDO: PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA
CPF/CNPJ: 29.869.044/0001-34
VALOR: R$ 15.016,00
DEBITO EM: 03/06/2025
==========
DOCUMENTO: 860388
AUTENTICACAO SISBB: 3.FA9.E74.DD4.8D4.F37

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 300420/2022

Número da Nota **806**
Data Emissão **03/06/2025**
Código Verificação **P2YK-7W8T**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**29.869.044/0001-34** Inscrição Municipal **5871220**
Nome/Razão Social	**PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA**
Endereço	R 144 N.101 QD.63 LT.14
Bairro	SET MARISTA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74170030 Telefone (62) 98191929

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219
Bairro	ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a elaboracao, implementacao, execicao e administracao do PCMSO, PGR, LTCAT, Laudo e exames admissionais, demissionais e periodicos, conforme contrato 013/2022, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente Novembro de 2023.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS BANCO SICOOB 756 - AG 3233 CC 560.264-5
PIX: 29.869.044/0001-34

Atividade 711970400
Servicos de pericia tecnica relacionados a seguranca do trabalho

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 104,00	R$ 480,00	R$ 0,00	R$ 240,00	R$ 160,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	984,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	15.016,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	16.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	16.000,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	800,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 16.000,00	R$ 0,00	**R$ 16.000,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 803.
- 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
11/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.51
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 2.243-8

FAVORECIDO: SIMOES ASSESSORIA E COMERCIO LTDA
CPF/CNPJ: 33.041.622/0001-17
VALOR: R$ 1.746,00
DEBITO EM: 09/06/2025
==========
DOCUMENTO: 860901
AUTENTICACAO SISBB: 1.A44.EAA.492.8F2.4A8

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	**0000005546**
Data e Hora de Emissão	**30/05/2025 10:44:00**
Código de Verificação	**4ac8**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:	**SIMOES ASSESSORIA E COMERCIO EIRELI**
Nome Fantasia:	**IGPREV ASSESSORIA EM SEGURANCA DO TRABALHO**
CNPJ:	**33.041.622/0001-17** Inscrição Municipal: **2010130795**
Endereço:	**AV. JONAS BATISTA FRANCO NETO, QD: 18, LT: P/LT 08, Nº: 624, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município:	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 98566105**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:	**INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS**
Nome Fantasia:	**HMAA**
CNPJ/CPF:	**27.949.878/0002-05**
Endereço:	**AV PERNAMBUCO,, NR: 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município:	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail:	**joselito.reis@hmaa-iags.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: TREINAMENTO DE BRIGADA
IMPOSTO APROXIMADO DE 6,70% CONFORME LEI 12741/2012

PROCESSO N° 2837/2024 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA

DADOS PARA DEPOSITO

SIMÕES ASSESSORIA E COMÉRCIO LTDA.
CNPJ: 33.041.622/0001-17
BANCO BRADESCO
AGÊNCIA: 266 6
CONTA CORRENTE: 2243 8
CHAVE PIX: 33.041.622/0001-17

Serviço / Item-Serviço

08.02.000 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.

CNAE / Atividade Municipio

8599604 / TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	1.800,00
(-) 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$	54,00
(=) Valor Líquido	R$	1.746,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	1.800,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) 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	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	54,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
1.800,00	**0,00**	**1.800,00**

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.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°5435
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.curupira.com.br/autenticidade/publica/validar-assinatura-enviar informando o código 31855 e o código verificador 4436.

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000005546

Data e Hora de Emissão

30/05/2025 10:44:00

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SIMOES ASSESSORIA E COMERCIO EIRELI**
Nome Fantasia: **IGPREV ASSESSORIA EM SEGURANCA DO TRABALHO**
CNPJ **33.041.622/0001-17** Inscrição Municipal: **2010130795**
Endereço: **AV. JONAS BATISTA FRANCO NETO, QD: 18, LT: P/LT 08, N°: 624, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 98566105**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO,, NR: 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail: **joselito.reis@hmaa-iags.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: TREINAMENTO DE BRIGADA
IMPOSTO APROXIMADO DE 6.70% CONFORME LEI 12741/2012

PROCESSO N° 2037/2024 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA

DADOS PARA DEPÓSITO

SIMÕES ASSESSORIA E COMÉRCIO LTDA.
CNPJ: 33.041.622/0001-17
BANCO BRADESCO
AGÊNCIA: 266 6
CONTA CORRENTE: 2243 8
CHAVE PIX: 33.041.622/0001-17

Serviço / Item-Serviço

08.02.000 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.

CNAE / Atividade Município
8599604 / TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL
8599604 / TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
1.800,00	**3,00**	**54,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributaria do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 54,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS
27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vorzdigital.com.br/virtual/doc/publicValidarAssinaturaArquivo informando o código 329455 e o código verificador 4426.

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

06/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:00:12
364803648 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 06/06/2025
NR. DOCUMENTO 550.458.000.018.137
VALOR TOTAL 5.299,10
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: H.M. SOLUCAO AMBIENTAL
AGENCIA: 0458-8 CONTA: 18.137-4
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 4.41D.DA2.7D4.C28.EE7

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 11469

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 07/05/2025

Código Controle Interno: 673825

Código verificação: 90366944482505O7

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 **11469**
Série **UNICA**
Data emissão **07/05/2025**

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
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 CONTRATO 010/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018, REFERENTE A MARÇO/2025. HOSPITAL 994,6 KG PSF 121 KG

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$	5.299,10
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor liquido	R$	5.299,10

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	5.299,10
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	5.299,10
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	5.299,10
(x) Aliquota	%	3,38
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	179,11

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - CERES	**GO - CERES**

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
5.299,10	0,00	**5.299,10**

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
04/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.58.54
3648X03648           SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 03/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 060301
AUTENTICACAO SISBB:         4.CCD.7E8.65F.08F.DBB
```

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: 665

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: **04/12/2023 13:31:28**
Data de Competência/Emissão: **04/12/2023**
Cód. de Autenticidade: **18AC2DE70**
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: NOVEMBRO/2023 (01/11/2023 A 30/11/2023)
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
11/06/2025 -      AUTOATENDIMENTO      - 15.15.51
3648X03648          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA:       17.748-2

FAVORECIDO:  ROSA MARIA CARDOSO
CPF/CNPJ:      547.070.481-53
VALOR: R$                                3.637,89
DEBITO EM: 10/06/2025
================================================
DOCUMENTO: 061001
AUTENTICACAO SISBB:         9.958.D09.547.FFA.018
```

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

Assinado por: LAILSON SILVA MATTA - Data: 28/01/2025 15:11:49

15º CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA REGIONAL VIRTUAL DO INTERIOR

Processo nº: 5733535-81.2024.8.09.0143
Natureza: AÇÃO DE COBRANÇA
Requerente: Mercadão Dos Parafusos Sma Ltda
Adv. do requerente: Silvia Tâmara Vaz Carneiro OAB/GO 28.968
Preposta: Rosa Maria Cardoso CPF: 547.070.481-53
Requerido: Instituto Alcance Gestão Em Saúde - Iags
Adv. do requerido: Lailson Silva Matta OAB/GO 21.866
Preposta: Karoline França dos Santos CPF: 036.383.301-33

TERMO DE CONCILIAÇÃO

Aos 27 de janeiro de 2025, às 14h20min, na sala de audiência virtual do 15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania Regional Virtual do Interior, onde presente se achava a conciliadora Tamara Souza Melo Batista Triers, foi declarada aberta a audiência, conforme o disposto no Decreto Judiciário nº 509/2023 emitido pelo Presidente do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, onde restou autorizada a realização do ato, através do emprego de recursos tecnológicos disponíveis de transmissão de som e imagem em tempo real. Feito o pregão por meio de ligação por videochamada, através do aplicativo (Zoom Cloud Meeting), constatou-se a participação do requerente Mercadão Dos Parafusos Sma Ltda, representada por sua preposta Rosa Maria Cardoso CPF: 547.070.481-53, acompanhada por sua advogada, Dra. Silvia Tâmara Vaz Carneiro OAB/GO 28.968 e presença da parte requerida INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS, pessoa jurídica de direito privado, matriz inscrita no CNPJ sob o nº 27.949.878/0001-24, com sede comercial em Avenida T-10, nº 208, Sala 1501, Edifício New Times Square, Qd. 102, Lt. 9/12, Setor Bueno, CEP 74.223-060, Goiânia/GO, representada por sua preposta Karoline França dos Santos CPF: 036.383.301-33, acompanhada por seu advogado, Dr. Lailson Silva Matta OAB/GO 21.866, tendo sido solicitado a apresentação de seus documentos com foto para a câmera, a fim de ficar registrado no sistema. Iniciada a audiência de conciliação, esta

"Eu concilio. Você concilia.
Nós ganhamos."

restou-se exitosa, tendo as partes alcançado uma composição amigável nos seguintes termos: "***1) <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 Melo Batista Triers

Assinado: 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

Assinado: LAILSON SILVA MATTA - Data: 28/01/2025 15:12:49

11. OUTROS

```
30/06/2025    - BANCO DO BRASIL -   15:37:18
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                  30/06/2025
NR. DOCUMENTO                553.648.000.043.561
VALOR TOTAL                              260.000,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:         43.561-9
NR. DOCUMENTO                553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO           B.028.65C.1E8.FD9.686
```

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

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

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

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 152.087,52 (Cento e cinquenta e dois mil e oitenta e sete reais e cinquenta e dois centavos), equivalente a 32,76%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 1/60 do primeiro reparcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

30 de Junho de 2025.

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

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

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 14.757,88 (Quatorze mil setecentos e cinquenta e sete reais e oitenta e oito centavos), equivalente a 18,95%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 1/60 do quinto parcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

30 de Junho de 2025.

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

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

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 5.760,12 (Cinco mil setecentos e sessenta reais e doze centavos), equivalente a 68,07%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente às parcelas 5/60, 6/60 e 7/60 do parcelamento PGFN.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

30 de Junho de 2025.

PRESTAÇÃO DE CONTAS

FUNDO FIXO

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL – HMAA

MAIO 2025

(DOCUMENTAÇÃO ENVIADA EM 02/07)

```
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: 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
```

HMAA SUS

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

Nº NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	DESCRIÇÃO	VALOR
113	02/02/2025	ALMIR ROGERIO DE FREITAS	MANUTENÇÃO IMPRESSORA	R$ 50,00
	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
3.128	26/05/2025	ALUSENTRO VIDRO	MANUTENÇÃO PORTA DE VIDRO	R$ 65,00
379	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$ 3.159,70
		SALDO		R$ 1.355,38

OBSERVAÇÕES:

02/06/2025

NOME: Josélito Carvalho dos Reis
FUNÇÃO: DIRETOR - HMAA

FINANCEIRO

Scanned with CamScanner

NFSe

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52202072256071255000108000000000036250597407292 59

Número da NFS-e 36	**Competência da NFS-e** 10/05/2025	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 10/05/2025 12:20:12	
Número da DPS 36	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 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 56.071.255/0001-08	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (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 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
Impressão e recorte tag dia do enfermeiro R$ 20,00

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$ 20,00	**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$ 20,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** R$ 20,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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 perifericos 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
52202072249873238000110000000000024250567921640S4

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

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	bc8b

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: 2019130314
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: 27.949.876/0002-05
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

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
0000002009	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 DOE 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	Alíquota	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	ALIQ 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 R 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 CGSN 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 ELIZIARIO, 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 0512 3090 6708 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	ALÍQ. ICMS
7896321011299	PIRUL CORACAO VERMELHO 2500G	17049020	0102	5102	UN	1	11,95	11,95	0,00	0,00	
7898202618210	COLHER DESC STRAWPLAST SORRISO 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.	

Gerado em DANFE SIGE v.2 | www.sigecloud.com.br — Período: 09/05/2025 às 10:00:39 pelo UniNFe v.1.7.25 Free | www.uninfe.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 nº 219, ELIZIARIO, 76590-000 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

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:	**26.986.649/0001-56**	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:	**27.949.678/0002-05**
Endereço:	**AV PERNAMBUCO , QD: 34, LT: 02, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município:	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:	**joselito.reis@hmaa-iage.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	Alíquota	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

27.949.678/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

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: **26.986.649/0001-56** 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**
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-65**
Endereço: **AV PERNAMBUCO , QD: 34, LT: 02, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail: **joselito.reis@hmas-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
5219901 / 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

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

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

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
Esse nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

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
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 7481 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 / 7896193243 8	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$3,31 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: 76.590-000**
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: **AV. PERNAMBUCO , NR: 219, ELIZIARIO, CEP:75590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goias** 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		Valor da Nota
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO		
Valor dos Serviços		Desconto	
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 de ISS.
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

ECT - EMP BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 16010-4 - A. Santa Cruz - SJ do Rio Pr
SAO MIGUEL DO ALEGRETE - MG
CNPJ.....: 34028316435004 I.E.: ISENTO
TOMADOR/REMET DO - SERVI

Movimento.: 27/06/2025 Hora.....: 11:29:38
Caixa.....: 11757360 Matricula..: 03734848
Lancamento.: 011 Atendimento: 08h00
Modalidade.: A Vista ID Fis-web.: 284777057

DESCRICAO	Q.D	PRECO(R$)
PAC A VISTA	1	74,45*

Valor do Porte(R$): 18,70
Cep Destino: 14640-000 (SP)
Dimensoes(cm):8.0 x 24.0 x 16.0
Peso real (KG)..... : 4,271
Peso Tarifado:..... : 4,271
OBJETO.....: AM1 35,70 MM
PE - 6 LO S ES N
AVISO DE RECEBIMENTO: 7,15
Destinatario ..: NE MARINA
Nome Remetente : JAILTON ALVES DE LIMA
Cont. Nome.....: SOLUCAO
CNPJ/CPF Remet : 27459078000105
Endereco Remet.: RUA NINA RODRIGUES,249
Cont Endereco..: CASA
Cep Remetente..: 70090-000
Cidade Remet...: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
NF Remet.....: 00

Postagem ocorrida apos o horario limite de post
agem (18h), sera acrescido 1 (um) dia util ao pr
azo padrao de entrega
Nem todos objetos pelo SRO Brasil Prioritario
O objeto poderá ser entregue no endereço
indicado, a quem se apresentar para
receber-lo.
CAIXA ENCOMENDA P 1 7,40*
Preco Unitario(R$): 7,40

TOTAL DO ATENDIMENTO(R$) 81,55

Valor Declarado ativo solicitado(R$)
No caso de objeto com valor
utilize o serviço adicional de valor declarado.

PE - Prazo final de entrega em dias úteis.
LO - Entrega domiciliar - Sim/Nao.
ES - Entrega sábado - Sim/Nao.
RE - Restrição de entrega - Sim/Nao

VALOR EM CAIXA DE ENCOMENDA: 81,55
VALOR RECEBIDO(R$):> 81,55

Postagem ocorrida apos o horario limite de post
agem (18h), sera acrescido 1 (um) dia util ao pr
azo padrao de entrega

SERV. POSTAIS: DIRETO I DE RISCO LEI 6538/78

- Acompanhamento dos objetos pelo site
www.correios.com.br ou pelo SAC Correios.
- Baixe o APP Correios e agilize o seu
atendimento.
- Você poderá receber uma pesquisa de e-mail;
correios@pesquisa.com; avaliando como para
avaliar este atendimento.
VIA-CLIENTE SAMA 7.4.00

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	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 MÉDICOS		
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 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
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.

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 14:00:35
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 CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. 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.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VALOR TRIB. IBS
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	17,00
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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VENDEDOR(a): SAMUEL SILVA

www.atumo.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 **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 / 7891191010037	REPORT PREMIUM A4 10 PCT / CX GRANDE	48025610	0102	5102	Unida	5	R$ 29,90	R$ 149,50	3,50	0,00	0,00	0,00	45,48
001492 / 7896193243B	FITA CREPE ADERE TAPEFIX 24MMX50M C/5 - ADERE	48114119	0102	5102	Unida	5	R$ 7,50	R$ 37,50	0,00	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 IFONTE: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, 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: 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

8645207 / 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

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

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

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 Nº2027
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

0000002028

Data e Hora de Emissão

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
52202072212265471000100000000000051250537815404 34

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:	27.949.678/0002-05
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

27.949.678/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.