PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL – HMAA

JULHO 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 JULHO 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$**	**829.009,43**		
1 SALDO ANTERIOR	**R$**	**53.045,16**		
1.1 Saldo Anterior em Conta	**R$**	**53.045,16**		
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**775.964,27**		
2.1 Recurso Recebido	**R$**	**775.948,90**		
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	140.000,00	01/07/25	Ref 02/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	90.000,00	08/07/25	Ref 05/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	40.000,00	09/07/25	Ref 05/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	150.000,00	15/07/25	Ref 06/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	43.148,90	15/07/25	Ref 05/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	30.000,00	17/07/25	Ref 06/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	32.800,00	29/07/25	Ref 06/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R$	250.000,00	31/07/25	Ref 05/2025
2.2 Aplicações Financeiras	**R$**	**15,37**		
Rendimentos	R$	15,37		
2.3 Outras Receitas	**R$**	**-**		
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**668.128,12**		
1 Recursos Humanos	R$	581.490,13		
1.1 Salários Líquidos	R$	186.433,79		
Folha de Pagamento	R$	146.598,90	17/07/25	Ref 06/2025
Piso Enfermagem	R$	39.834,89	17/07/25	PISO ENFERMAGEM REF 06/2025
1.2 Férias	R$	-		
1.3 Rescisões	R$	-		
1.4 FGTS	R$	-		
1.5 FGTS Rescisorio	R$	-		
1.5 GPS	R$	-		
1.6 IRRF	R$	-		
1.7 PIS	R$	-		
1.8 Outras Formas de Contratação	R$	395.056,34		
Dias Alencar Medicina Ltda	R$	50.500,00	04/07/25	NFSE 16
Felipe Soares Bolentine Servicos Medicos Ltda	R$	51.300,00	04/07/25	NFSE 8
Lucimed Assistencia Medica Eirelli	R$	38.877,60	04/07/25	NFSE 356
Pro Ativa Care Servicos e Gestao Ltda	R$	10.000,00	07/07/25	NFSE 217
Pro Ativa Care Servicos e Gestao Ltda	R$	5.500,00	08/07/25	NFSE 217
Carlos Fabricio Pereira Lara Me	R$	14.078,43	09/07/25	NFSE 1382
Anna Carolinne Moreira Gomes Faria	R$	32.980,00	09/07/25	NFSE 13
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	34.000,00	10/07/25	NFSE 466
GM Moreira Ltda	R$	12.934,68	23/07/25	NFSE 10
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	38.250,00	31/07/25	NFSE 466
Pro Ativa Care Servicos e Gestao Ltda	R$	15.500,00	31/07/25	NFSE 219
Felipe Soares Bolentine Servicos Medicos Ltda	R$	41.400,00	31/07/25	NFSE 9
Lucimed Assistencia Medica Eirelli	R$	35.657,20	31/07/25	NFSE 361
Carlos Fabricio Pereira Lara Me	R$	14.078,43	31/07/25	NFSE 1385
1.9 Processo Trabalhista	R$	-		
2 Despesas Administrativas	R$	13.269,08		
2.1 Energia Elétrica	R$	-		
2.2 Saneamento	R$	-		
2.3 Telefonia	R$	-		
2.4 Internet	R$	-		
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R$	-		
2.6 Multas Processuais	R$	1.138,04		
Ministerio Publico do Trabalho Parcela 19/40	R$	1.138,04	01/07/25	
2.7 Fundo Fixo	R$	1.000,00		
Fundo Fixo ref 06/2025	R$	1.000,00	17/07/25	
2.8 Rateio	R$	10.000,00		
Rateio ref 06/2024	R$	10.000,00	04/07/25	
2.9 Materiais de Expediente	R$	-		
2.9 Taxas Cartorio	R$	1.131,04		
Conselho Regional de Medicina do Estado de Goias	R$	1.131,04	10/07/25	Anuidade 2025
3 Despesas Operacionais	R$	33.340,64		
3.1 Medicamentos	R$	-		

3.2 Materias Hospitalares	R$	-		
3.3 Gases Medicinais	R$	13.160,00		
Mediana Pharma Hospitalar Ltda	R$	13.160,00	04/07/25	NF 9787
3.4 EPI	R$	-		
3.5 Enxoval	R$	-		
3.6 Higienização e Limpeza	R$	2.427,45		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	2.427,45	23/07/25	NF 252739
3.7 Lavanderia	R$	-		
3.8 Gêneros Alimentícios	R$	13.480,69		
Rogerio dos Santos Roque ME'	R$	3.648,90	11/07/25	NF 1319
Rogerio dos Santos Roque ME'	R$	3.972,25	11/07/25	NF 1321
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	884,15	23/07/25	NF 252689
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	4.975,39	23/07/25	NF 252738
3.9 GLP	R$	2.760,00		
J A De Sousa Comercio de Gas Ltda	R$	1.900,00	09/07/25	NF 128
J A De Sousa Comercio de Gas Ltda	R$	860,00	09/07/25	NF 129
3.10 Descartáveis	R$	-		
3.11 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares	R$	-		
3.12 Equipamentos Hospitalares	R$	1.512,50		
L M de Souza Instrumentos Hospitalares	R$	1.512,50	28/07/25	NF 422
3.13 Manutenção Predial	R$	-		
3.14 Outros	R$	-		
4 Prestação de Serviços Administrativos	R$	35.422,00		
4.1 Assessoria Administrativa	R$	16.000,00		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$	16.000,00	08/07/25	NFSE 205
4.2 Assessoria Jurídica	R$	10.000,00		
Fabio de Souza Santana Sociedade Individual de Advocacia	R$	10.000,00	23/07/25	NFSE 18
4.3 Assessoria Contábil	R$	-		
4.4 Assessoria de Imprensa	R$	-		
4.5 Faturamento	R$	-		
4.6 Sistema de Gestão	R$	9.422,00		
Omiexperience Ltda	R$	884,81	15/07/25	NFSE 2829430
Promedico Gestor Hospitalar Ltda	R$	6.700,00	16/07/25	NFSE 573
Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda	R$	1.837,19	22/07/25	NFSE 32172
4.7 Gestão de Documentos e TI	R$	-		
4.8 Assessoria Prestação de Contas	R$	-		
4.9 Controle Interno	R$	-		
4.10 Segurança e Saúde do Trabalho	R$	-		
5 Prestação de Serviços Operacionais	R$	-		
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$	-		
5.6 Engenharia Clinica	R$	-		
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$	968,38		
7.1 Taxas Bancárias	R$	968,38		
Taxa TED/DOC	R$	618,58		
Tarifa Pacote de Serviços	R$	174,90	10/07/25	
Tarifa Pacote de Serviços - Piso	R$	174,90	10/07/25	
7.2 Taxas/Alvarás/Outros	R$	-		
8 Impostos S/ NF	R$	-		
9 Material Permanente	R$	-		
10 Negociações	R$	3.637,89		
Mercadão dos Parafusos SMA Ltda	R$	3.637,89	10/07/25	PARC 6/36
11 Outros	R$	-		
SALDO	**R$**	**160.881,31**	**31/07/25**	

São Miguel do Araguaia-GO, 08 de agosto de 2025.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Dados: 2025.08.08 14:14:01 -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

G334010842267452039
01/08/2025 08:54:55

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência	3648-X
Conta corrente	43826-X INSTITUTO A G SAUDE
Período do extrato	de 01 / 07 / 2025 até 31 / 07 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/06/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/07/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.746.226	140.000,00 C	
				104 0794 11433328000118 FMS SMA			
01/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.101	1.138,04 D	
				104 2512 003783850000100 SERVICO NACIO			
01/07/2025		0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	138.861,96 D	0,00 C
				Rende Facil			
04/07/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	550.529.000.024.274	13.160,00 D	
				04/07 15:20 MEDIANA PHARMA HOSPITALA			
04/07/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	10.000,00 D	
				04/07 12:24 INSTITUTO A G SAUDE			
04/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.401	38.877,60 D	
				104 0794 020957773000178 LUCIMED ASSIS			
04/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.402	51.300,00 D	
				301 0001 057488623000172 FELIPE SOARES			
04/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.403	50.500,00 D	
				260 0001 057796978000129 DIAS ALENCAR			
04/07/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	163.837,60 C	0,00 C
				Rende Facil			
07/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.701	10.000,00 D	
				033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE			
07/07/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	10.000,00 C	0,00 C
				Rende Facil			
08/07/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.131.702	90.000,00 C	
				104 0794 11433328000118 FMS SMA			
08/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.801	5.500,00 D	
				033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE			
08/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.802	16.000,00 D	
				341 4433 029677043000198 BARSI ASSESSO			
08/07/2025		0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	68.500,00 D	0,00 C
				Rende Facil			
09/07/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.226.829	40.000,00 C	
				104 0794 11433328000118 FMS SMA			
09/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.901	32.980,00 D	
				341 4407 044540319000185 ANNA CAROLINN			
09/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.902	14.078,43 D	
				104 3465 021465633000145 CARLOS FABRIC			
09/07/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	7.058,43 C	0,00 C
				Rende Facil			
10/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.001	3.637,89 D	
				237 0266 54707048153 ROSA MARIA CARDOS			
10/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.002	1.900,00 D	
				748 0914 051502261000140 J A DE SOUSA			
10/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.003	860,00 D	
				748 0914 051502261000140 J A DE SOUSA			

10/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.004	34.000,00 D	
			756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
10/07/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.005	1.131,04 D	
			CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA			
10/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.911.200.025.243	13,00 D	
			Cobrança referente 10/07/2025			
10/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.911.200.025.244	13,00 D	
			Cobrança referente 10/07/2025			
10/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.911.200.025.245	13,00 D	
			Cobrança referente 10/07/2025			
10/07/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	881.911.201.675.767	174,90 D	
			Cobrança referente 10/07/2025			
10/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	41.742,83 C	0,00 C
			Rende Facil			
11/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.101	3.648,90 D	
			748 0914 015373473000101 ROGERIO DOS S			
11/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.102	3.972,25 D	
			748 0914 015373473000101 ROGERIO DOS S			
11/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.921.100.094.001	13,00 D	
			Cobrança referente 11/07/2025			
11/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.921.100.094.002	13,00 D	
			Cobrança referente 11/07/2025			
11/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	7.647,15 C	0,00 C
			Rende Facil			
15/07/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.842.602	150.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
15/07/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.501	884,81 D	
			OMIEXPERIENCE LTDA.			
15/07/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	149.115,19 D	0,00 C
			Rende Facil			
16/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.601	6.700,00 D	
			077 0001 040292945000149 PROMEDICO GES			
16/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.971.200.016.214	13,00 D	
			Cobrança referente 16/07/2025			
16/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	6.713,00 C	0,00 C
			Rende Facil			
17/07/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.847.334	30.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
17/07/2025	3648	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.740	2.489,53 D	
			17/07 11:59 ADELIA DE SOUZA SILVA			
17/07/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	37.383	80.740,08 D	
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.701	1.000,00 D	
			104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO			
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.702	1.966,32 D	
			104 0794 03452438112 ADOLFO FERNANDES			
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.703	2.964,60 D	
			341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME			
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.704	1.724,84 D	
			104 3643 01677444100 CLEUSILENE BADIA			
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.705	2.281,22 D	
			237 2747 02277828106 DAIANE VIEIRA DE			
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.706	2.001,11 D	
			104 0794 05823834128 EDUARDO FELIPE CA			
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.707	3.282,69 D	
			260 0001 03908553164 FLAVYA MARTINS RO			
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.708	1.989,60 D	
			260 0001 04772086145 ITHALO SOARES COE			

17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A	71.709	1.600,78 D
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5802 06521194178 JOSE EDUARDO VIEI	71.710	2.434,16 D
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 83185135172 JOSE HAMILTON COS	71.711	1.989,60 D
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 70976369125 KALLYNE VITORIA F	71.712	1.816,93 D
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 55717772149 LACY HUMBERTO OLI	71.713	4.109,98 D
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3059 04716249182 LAYS XAVIER DA SI	71.714	3.323,96 D
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 82950229115 LUCINEIDE RIBEIRO	71.715	2.081,74 D
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 71180678141 FERNANDA ALVES AR	71.716	1.446,38 D
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 71225348129 SABRINA TRAJANO D	71.717	331,06 D
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 01357098146 DEUZENI DA SILVA	71.718	2.004,55 D
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 05034467186 LUCIVANIA CARDOSO	71.719	1.960,67 D
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D	71.720	2.538,51 D
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 71068803100 PABLO FERNANDO FA	71.721	1.920,82 D
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 87473437100 MARLENE MACIEL VE	71.722	2.001,11 D
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 86642154649 ROSA INES SILVA R	71.723	2.913,20 D
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 05955853103 MATEUS RODRIGUES	71.724	3.713,85 D
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0266 34712372168 VALTEIR GONCALVES	71.725	5.384,32 D
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 07007351190 YASMIN MENEZES SI	71.726	1.816,93 D
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 60388269120 SEBASTIANA ALVES	71.727	1.953,43 D
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 05557684140 THAYZA DA SILVA C	71.728	1.816,93 D
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 17/07/2025	831.981.100.108.755	13,00 D
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 17/07/2025	831.981.100.108.756	13,00 D
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 17/07/2025	831.981.100.108.757	13,00 D
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 17/07/2025	831.981.100.108.758	13,00 D
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 17/07/2025	831.981.100.108.759	13,00 D
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 17/07/2025	831.981.100.108.760	13,00 D
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 17/07/2025	831.981.100.108.761	13,00 D
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 17/07/2025	831.981.100.108.762	13,00 D
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.981.100.108.763	13,00 D

			Cobrança referente 17/07/2025			
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.981.100.108.764	13,00 D	
			Cobrança referente 17/07/2025			
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.981.100.108.765	13,00 D	
			Cobrança referente 17/07/2025			
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.981.100.108.766	13,00 D	
			Cobrança referente 17/07/2025			
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.981.100.108.767	13,00 D	
			Cobrança referente 17/07/2025			
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.981.100.108.768	13,00 D	
			Cobrança referente 17/07/2025			
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.981.100.108.769	13,00 D	
			Cobrança referente 17/07/2025			
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.981.100.108.770	13,00 D	
			Cobrança referente 17/07/2025			
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.981.100.108.771	13,00 D	
			Cobrança referente 17/07/2025			
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.981.100.108.772	13,00 D	
			Cobrança referente 17/07/2025			
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.981.100.108.773	13,00 D	
			Cobrança referente 17/07/2025			
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.981.100.108.774	13,00 D	
			Cobrança referente 17/07/2025			
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.981.100.108.775	13,00 D	
			Cobrança referente 17/07/2025			
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.981.100.108.776	13,00 D	
			Cobrança referente 17/07/2025			
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.981.100.108.777	13,00 D	
			Cobrança referente 17/07/2025			
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.981.100.108.778	13,00 D	
			Cobrança referente 17/07/2025			
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.981.100.108.779	13,00 D	
			Cobrança referente 17/07/2025			
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.981.100.108.780	13,00 D	
			Cobrança referente 17/07/2025			
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.981.100.108.781	13,00 D	
			Cobrança referente 17/07/2025			
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.981.100.108.782	13,00 D	
			Cobrança referente 17/07/2025			
17/07/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	831.981.100.178.723	20,58 D	
			Cobrança referente 17/07/2025			
17/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	117.983,48 C	0,00 C
			Rende Facil			
22/07/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	400.002	12.934,68 C	
			AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
22/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.201	12.934,68 D	
			104 0794 055739360000100 GM MOREIRA LT			
22/07/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.202	1.837,19 D	
			HUMA COTACOES E COMPRAS ELETR			
22/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.031.100.130.848	13,00 D	
			Cobrança referente 22/07/2025			
22/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	1.850,19 C	0,00 C
			Rende Facil			
23/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.301	12.934,68 D	
			260 0001 055739360000100 GM MOREIRA LT			
23/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.302	10.000,00 D	
			756 3332 056290561000152 FABIO DE SOUZ			

23/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.303	884,15 D	
			756 5024 030228668000151 ORZELITA RODR			
23/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.304	4.975,39 D	
			756 5024 030228668000151 ORZELITA RODR			
23/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.305	2.427,45 D	
			756 5024 030228668000151 ORZELITA RODR			
23/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.041.100.124.118	13,00 D	
			Cobrança referente 23/07/2025			
23/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.041.100.124.119	13,00 D	
			Cobrança referente 23/07/2025			
23/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.041.100.124.120	13,00 D	
			Cobrança referente 23/07/2025			
23/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.041.100.124.121	13,00 D	
			Cobrança referente 23/07/2025			
23/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.041.100.124.122	13,00 D	
			Cobrança referente 23/07/2025			
23/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	31.286,67 C	0,00 C
			Rende Facil			
28/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.801	1.512,50 D	
			237 1283 035762312000117 L M DE SOUZA			
28/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.091.100.067.443	13,00 D	
			Cobrança referente 28/07/2025			
28/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	1.525,50 C	0,00 C
			Rende Facil			
29/07/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.479.620	32.800,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
29/07/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	32.800,00 D	0,00 C
			Rende Facil			
31/07/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.862.015	250.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
31/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.101	38.250,00 D	
			756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
31/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.102	14.078,43 D	
			104 3465 021465633000145 CARLOS FABRIC			
31/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.103	15.500,00 D	
			033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE			
31/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.104	41.400,00 D	
			301 0001 057488623000172 FELIPE SOARES			
31/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.105	35.657,20 D	
			104 0794 020957773000178 LUCIMED ASSIS			
31/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.121.200.024.772	13,00 D	
			Cobrança referente 31/07/2025			
31/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.121.200.024.773	13,00 D	
			Cobrança referente 31/07/2025			
31/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.121.200.024.774	13,00 D	
			Cobrança referente 31/07/2025			
31/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.121.200.024.775	13,00 D	
			Cobrança referente 31/07/2025			
31/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.121.200.024.776	13,00 D	
			Cobrança referente 31/07/2025			
31/07/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	105.049,37 D	
31/07/2025	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

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

OBSERVAÇÕES:

☐ Visualizar Pix agrupados

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G336010940495587009
01/08/2025 09:42:29

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
31/07/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C

Invest. Resgate Autom.	149.530,82 C
Saldo	149.530,82 C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	29/08/2025
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/08/2025

Saldo de fundos de investimento

BB RENDE FACIL	149.546,07

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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

☐ Visualizar Pix agrupados

G334010842267452010
01/08/2025 08:46:22

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência	757-9
Conta corrente	23819-8 INSTITUTO A GESTAO SAUDE
Período do extrato	de 01 / 07 / 2025 até 31 / 07 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
27/06/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			8.211,38 C
10/07/2025		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	881.911.201.397.686	174,90 D	8.036,48 C
				Cobrança referente 10/07/2025			
15/07/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.647.440	43.148,90 C	51.185,38 C
				104 0794 11433328000118 GO 522020 FMS			
17/07/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.012.609	1.728,94 D	
				17/07 16:33 DIOGO PIRES NEVES			
17/07/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.015.689	1.529,61 D	
				17/07 16:33 SILVANIA ALVES RIBEIRO			
17/07/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.020.251	1.529,61 D	
				17/07 16:33 FABIOLA FELIX CARDOSO			
17/07/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.823	1.529,61 D	
				17/07 16:33 ALCILENE DOS SANTOS CARV			
17/07/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.826	1.529,61 D	
				17/07 16:33 BRIGIDA MARIA FERREIRA S			
17/07/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.827	1.529,61 D	
				17/07 16:33 CAMILA SILVA MOREIRA			
17/07/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.850	1.728,94 D	
				17/07 16:33 DIESSYCA JORDANY SOUZA S			
17/07/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.853	1.529,61 D	
				17/07 16:33 EYDE DE SOUZA BEZERRA			
17/07/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.854	1.728,94 D	
				17/07 16:33 FERNANDO COSTA FERNANDES			
17/07/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.856	1.529,61 D	
				17/07 16:33 FRANCISCA KATIA B DE ARA			
17/07/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.887	1.529,61 D	
				17/07 16:33 MARIVANE GOMES DE ALMEID			
17/07/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.888	1.529,61 D	
				17/07 16:33 MILENA ALEXANDRE SIMONI			
17/07/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.023.458	1.529,61 D	
				17/07 16:33 JACIARA DA SILVA DIAS			
17/07/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.031	1.529,61 D	
				17/07 16:33 ATOS A G MELO			
17/07/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.245	1.728,94 D	
				17/07 16:33 CAMILA QUEREN SILVA SOUZ			
17/07/2025		0757	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.740	1.529,61 D	
				17/07 16:33 ADELIA DE SOUZA SILVA			
17/07/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	551.303.000.024.021	1.529,61 D	
				17/07 16:33 LAYENNA S R NUNES			
17/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.701	1.728,94 D	
				104 0794 02121508120 CARULINI SOUSA DE			
17/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.702	1.529,61 D	
				260 0001 05034467186 LUCIVANIA CARDOSO			
17/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.703	1.529,61 D	
				104 0794 04860223152 JORDANA ABREU MEI			

17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.704	1.728,94 D	
			033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D			
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.705	1.728,94 D	
			341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME			
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.706	1.728,94 D	
			260 0001 05955853103 MATEUS RODRIGUES			
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.707	1.529,61 D	
			260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A			
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.708	1.529,61 D	11.350,49 C
			104 0794 01357098146 DEUZENI DA SILVA			
31/07/2025	0000	00000	999 S A L D O			11.350,49 C

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

OBSERVAÇÕES:

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

BB RENDE FÁCIL

Dados do Cliente

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

Resumo do mês - Julho/2025

Saldo bruto em **30/06/2025**	R$ 44.840,21
Aplicações no mês:	R$ 494.326,52
Resgates líquidos no mês:	R$ 389.644,85
IR sobre resgates no mês:	R$ 3,40
IOF sobre resgates no mês:	R$ 63,73
Rendimentos no mês:	R$ 83,07
Saldo bruto em **31/07/2025**:	R$ 149.537,82

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
30/06/2025	Saldo Anterior	R$ 44.832,80	R$ 7,41	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
01/07/2025	Aplicação	R$ 138.861,96	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 138.861,96
04/07/2025	Resgate	R$ 44.832,80	R$ 17,30	R$ 1,16	R$ 12,11	R$ 44.836,83
04/07/2025	Resgate	R$ 118.999,24	R$ 19,68	R$ 0,44	R$ 17,71	R$ 119.000,77
07/07/2025	Resgate	R$ 9.999,65	R$ 2,20	R$ 0,09	R$ 1,76	R$ 10.000,00
08/07/2025	Aplicação	R$ 68.500,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 68.500,00
09/07/2025	Resgate	R$ 7.057,94	R$ 2,33	R$ 0,14	R$ 1,70	R$ 7.058,43
10/07/2025	Resgate	R$ 2.805,13	R$ 1,08	R$ 0,07	R$ 0,75	R$ 2.805,39
10/07/2025	Resgate	R$ 38.937,19	R$ 4,29	R$ 0,06	R$ 3,98	R$ 38.937,44
11/07/2025	Resgate	R$ 7.647,04	R$ 1,26	R$ 0,02	R$ 1,13	R$ 7.647,15
15/07/2025	Aplicação	R$ 149.115,19	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 149.115,19
16/07/2025	Resgate	R$ 6.712,53	R$ 2,22	R$ 0,13	R$ 1,62	R$ 6.713,00
17/07/2025	Resgate	R$ 15.203,24	R$ 5,86	R$ 0,39	R$ 4,10	R$ 15.204,61
17/07/2025	Resgate	R$ 102.778,25	R$ 11,33	R$ 0,18	R$ 10,53	R$ 102.778,87
22/07/2025	Resgate	R$ 1.850,08	R$ 0,51	R$ 0,02	R$ 0,38	R$ 1.850,19
23/07/2025	Resgate	R$ 31.284,50	R$ 10,34	R$ 0,63	R$ 7,54	R$ 31.286,67

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
28/07/2025	Resgate	R$ 1.525,24	R$ 0,75	R$ 0,07	R$ 0,42	R$ 1.525,50
29/07/2025	Aplicação	R$ 32.800,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 32.800,00
31/07/2025	Aplicação	R$ 105.049,37	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 105.049,37
31/07/2025	Saldo Final	R$ 149.526,49	R$ 11,33	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

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

Impresso em 01/08/2025 às 08:56

1. RECURSOS HUMANOS

Relatório de Líquidos

Cód.	Nome	CPF	Forma de Pagamento	Banco	Agência	Conta	Tipo Chave Pix	Chave Pix	Líquido
214	ABNER FLAVIANO LOPES	051.814.461-59	Crédito CC	NUBANK	0001-0	82773017-4			2.063,92
138	ADELIA DE SOUZA SILVA	007.612.421-55	Crédito CC	BANCO DO BRASIL 757-9	757-9	12740-X			2.489,53
169	ADOLFO FERNANDES DA SILVA	034.524.381-12	Crédito CC	CAIXA	0794-6	579903944-7			1.966,32
84	ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO	016.878.291-01	Dinheiro						1.785,65
118	ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA	626.452.633-99	Crédito CC	NUBANK	0001-0	27861712-7			2.453,93
164	ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA	003.969.921-88	Crédito CC	BANCO ITAU 4313	4313	54853-1			2.964,60
171	ANDREA MATOS RODRIGUES	004.827.553-00	Crédito CC	BANCO BRADESCO 266	266-6	855133-2			1.816,93
172	ANGELICA PEDATELLA MIRANDA SA	014.798.311-82	Crédito CC	BANCO DO BRASIL 757	757-9	4842-9			2.837,77
144	ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO	042.065.381-31	Crédito CC	BANCO DO BRASIL 757-9	757-9	24031-1			1.192,78
4	BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGUE	921.939.431-68	Dinheiro						1.656,19
152	CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA	066.716.461-80	Crédito CC	BANCO DO BRASIL 757-9	757-9	24245-4			2.345,52
161	CAMILLA DE OLIVEIRA DUTRA	052.506.351-05	Crédito CC	BANCO DO BRASIL 757	757-9	15287-0			1.816,93
116	CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA	021.215.081-20	Crédito CC	CAIXA	0794	19008-0			2.403,76
151	CLEUSILENE BADIA DA SILVA	016.774.441-00	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA 3643	3643	784647128-8			1.724,84
153	DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA	022.778.281-06	Crédito CC	BANCO BRADESCO 2747	2747-2	0503269-5			2.281,22
57	DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO	045.848.761-93	Crédito CC	BANCO ITAU	4407	12297-9			1.701,82
181	DEUZENI DA SILVA LIMA	013.570.981-46	Crédito CC	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	1845	786609849-3			2.004,55
119	DIOGO PIRES NEVES	026.784.271-61	Crédito CC	BANCO DO BRASIL 757-9	757-9	12609-8			2.801,37
178	EDUARDO FELIPE CARDOSO DE SOUZA	058.238.341-28	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA 0757	0757	576365246-7			2.001,11
63	EYDE DE SOUZA BEZERRA	051.058.885-96	Crédito CC	CAIXA	3546	17203-0			856,58
8	FABIOLA FELIX CARDOSO	020.642.261-09	Dinheiro						2.140,31
143	FERNANDA ALVES ARRUDA	711.806.781-41	Crédito CC	NUBANK	0001-0	47831470-5			1.446,38
9	FERNANDO COSTA FERNANDES	872.947.881-20	Dinheiro						2.785,35
65	FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA	060.360.011-50	Crédito CC	CAIXA	0794	17040-2			2.891,49
162	FLAVYA MARTINS RODRIGUES	039.085.531-64	Crédito CC	NUBANK	0001-0	29796923-1			3.282,69
108	FRANCILENE MENDES DA SILVA	051.135.891-10	Crédito CC	CAIXA	0794	11203-8			310,15
41	GISELLY MAIA SANTANA	022.706.911-05	Crédito CC	CAIXA	0794	22866-0			2.295,50
163	ITHALO SOARES COELHO	047.720.861-45	Crédito CC	MERCADO PAGO 0001	0001	46758851746-0			1.989,60
60	JACIARA DA SILVA DIAS	001.429.191-60	Crédito CC	CAIXA	0794	634947-1			2.257,69
56	JORDANA ABREU MEIRELES	048.602.231-52	Crédito CC	CAIXA	0794	8685-1			1.656,19
155	JORDANA RICARDO ASSUNÇÃO REIS	058.114.021-47	Crédito CC	NUBANK	0001-0	41824325-6			1.600,78
127	JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS	065.211.941-78	Dinheiro						2.434,16
126	JOSE EVANGELISTA MARTINS	277.543.401-00	Crédito CC	CAIXA	0794	475-4			5.534,32
170	JOSE HAMILTON DA COSTA VIANA	831.851.351-72	Crédito CC	CAIXA	0794	631832-0			1.989,60
78	JOSELITO CARVALHO DOS REIS	336.963.301-91	Crédito CC	CAIXA	0794	23584-5			7.924,90
180	KALLYNE VITORIA FAGUNDES DE FREITA	709.763.691-25	Crédito CC	NUBANK	0001-0	55046866-2			1.816,93
148	LACY UMBERTO OLIVEIRA DE DEUS	557.177.721-49	Crédito CC	CAIXA	0794	597682456-7			4.109,98
106	LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES	025.957.441-43	Dinheiro						2.228,26
156	LAYS XAVIER DA SILVA	047.162.491-82	Crédito CC	SICOOB	3059	12431-1			3.323,96
147	LINDACI PIMENTEL	061.517.494-99	Crédito CC	BANCO DO BRASIL 757	757-9	22937-7			1.816,93
182	LUCINEIDE RIBEIRO PIRES	829.502.291-15	Crédito CC	CAIXA	0794	7455-1			2.081,74
80	LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA	050.344.671-86	Crédito CC	CAIXA	0794-6	13050-8			1.960,67
100	LUZINETE MORAIS TOLENTINO	004.332.471-18	Dinheiro						4.181,61

Relatório de Líquidos

Cód.	Nome	CPF	Forma de Pagamento	Banco	Agência	Conta	Tipo Chave Pix	Chave Pix	Líquido
17	MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES	347.149.871-00	Dinheiro						4.369,92
40	MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES	607.290.821-72	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA 4699	4699	14863-0			5.365,05
19	MARIVANE GOMES DE ALMEIDA	967.403.291-68	Dinheiro						1.656,19
133	MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA	874.734.371-00	Crédito CC	CAIXA	0794	779966605-7			2.001,11
176	MATEUS RODRIGUES LUZ	059.558.531-03	Crédito CC	NUBANK	0001-0	46806671-3			3.713,85
104	MILENA ALEXANDRE SIMONI	110.685.639-23	Dinheiro						1.680,43
175	PABLO FERNANDO FARIAS DIAS	710.688.031-00	Crédito CC	CAIXA	0794	781021897-3			1.920,82
167	ROSA INES SILVA RITA	866.421.546-49	Crédito CC	CAIXA	0794	783138298-5			2.913,20
142	SABRINA TRAJANO DA SILVA	712.253.481-29	Crédito CC	NUBANK	0001-0	10949530-9			331,06
177	SANAEH VALE DOS REIS	045.049.281-83	Crédito CC	CAIXA	0794	580816612-4			2.137,73
174	SEBASTIANA ALVES COUTINHO DE OLIVEIRA	603.882.691-20	Crédito CC	CAIXA	0794	781022752-2			1.953,43
33	SILVANIA ALVES RIBEIRO	009.078.241-02	Dinheiro						3.071,60
132	TATIANE BENICIO DA SILVA	894.958.291-00	Crédito CC	BANCO SANTANDER	2269	1019349-0			2.538,51
173	THAYZA DA SILVA CARNEIRO	055.576.841-40	Crédito CC	CAIXA	0794	16599-9			1.816,93
136	VALTEIR GONÇALVES DE OLIVEIRA	347.123.721-68	Crédito CC	BANCO BRADESCO 266	266-6	0530495-4			5.384,32
114	VANESSA PEREIRA SALES	053.545.771-52	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA 1551	1551	26514-5			2.767,23
179	YASMIN MENEZES SILVA	070.073.511-90	Crédito CC	NUBANK	0001-0	1069068-6			1.816,93

Totais Geral: **Qtd. Empregado: 60** **148.662,82**

17/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:59:52
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 17/07/2025
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.740
VALOR TOTAL 2.489,53
****** 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 B.16E.D9E.D23.C7F.A9D
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 Admissão:	2	1 27/02/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1,00	110,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	11,57	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	9,04		325,28
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		54,61
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.399,03	1.909,50
Valor Líquido ⇨	2.489,53

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	3.599,03	3.599,03	287,92	2.991,83	15,00

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 Admissão:	2	1 27/02/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1,00	110,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	11,57	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	9,04		325,28
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		54,61
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.399,03	1.909,50
Valor Líquido ⇨	2.489,53

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	3.599,03	3.599,03	287,92	2.991,83	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

BANCO DO BRASIL

Relatório Folha Pagamentos

Emitido em: 29/07/2025

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.jul.2025 10:37:10

Data Pagamento: 17/07/2025 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 3648-X / 43826-X

Valor Total: R$ 80.740,08 **Tipo:** Salário **Quantidade de Pagamentos:** 31

Assinaturas válidas:
Maria Aparecida Tavares Pinto E Sil 17/07/2025 11:06:50
Wesley De Abreu Silva Junior 17/07/2025 11:04:59

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$ 2.257,69
2	Luzinete Morais Tolentino	004.332.471-18	757-9 / 22736-6	Pago	Salário	R$ 4.181,61
3	Andrea Matos Rodrigues Dos San	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$ 3.071,60
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$ 1.785,65
7	Fabiola Felix Cardoso	020.642.261-09	757-9 / 20251-7	Pago	Salário	R$ 2.140,31
8	Carulini Sousa de Oliveira	021.215.081-20	757-9 / 23457-5	Pago	Salário	R$ 2.403,76
9	Giselly Maia Santana	022.706.911-05	757-9 / 22875-3	Pago	Salário	R$ 2.295,50
10	Layenna Savya Ribeiro Nunes	025.957.441-43	1303-X / 24021-4	Pago	Salário	R$ 2.228,26
11	Diogo Pires Neves	026.784.271-61	757-9 / 12609-8	Pago	Salário	R$ 2.801,37

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 29/07/2025 às 16:06:27 , por JC899890 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

12	Atos Augusto Goncalves Melo	042.065.381-31	757-9 / 24031-1	Pago	Salário	R$ 1.192,78
13	Sanaeh Vale Dos Reis	045.049.281-83	757-9 / 23463-X	Pago	Salário	R$ 2.137,73
14	Daniel Erick de Lima Amancio	045.848.761-93	757-9 / 22830-3	Pago	Salário	R$ 1.701,82
15	Jordana Abreu Meireles	048.602.231-52	757-9 / 23036-7	Pago	Salário	R$ 1.656,19
16	Eyde de Souza Bezerra	051.058.885-96	757-9 / 22853-2	Pago	Salário	R$ 856,58
17	Francilene Mendes da Silva	051.135.891-10	757-9 / 20585-0	Pago	Salário	R$ 310,15
18	Camilla de Oliveira Dutra	052.506.351-05	757-9 / 15287-0	Pago	Salário	R$ 1.816,93
19	Vanessa Pereira Sales	053.545.771-52	8090-X / 7796-8	Pago	Salário	R$ 2.767,23
20	Flaviane Aparecida Sousa Perei	060.360.011-50	757-9 / 22855-9	Pago	Salário	R$ 2.891,49
21	Lindaci Pimentel	061.517.494-99	757-9 / 22937-7	Pago	Salário	R$ 1.816,93
22	Camila Queren da Silva Souza	066.716.461-80	757-9 / 24245-4	Pago	Salário	R$ 2.345,52
23	Milena Alexandre Simoni	110.685.639-23	757-9 / 22888-5	Pago	Salário	R$ 1.680,43
24	Jose Evangelista Martins	277.543.401-00	757-9 / 22878-8	Pago	Salário	R$ 5.534,32
25	Joselito Carvalho Dos Reis	336.963.301-91	757-9 / 22880-X	Pago	Salário	R$ 7.924,90
26	Marcos Antonio Vieira Goncalve	347.149.871-00	757-9 / 22885-0	Pago	Salário	R$ 4.369,92
27	Maria Jose Pereira Vidal Sales	607.290.821-72	3656-0 / 30189-2	Pago	Salário	R$ 5.365,05
28	Ana Beatriz Alves da Silva	626.452.633-99	757-9 / 23455-9	Pago	Salário	R$ 2.453,93
29	Fernando Costa Fernandes	872.947.881-20	757-9 / 22854-0	Pago	Salário	R$ 2.785,35
30	Brigida Maria Ferreira de Souz	921.939.431-68	757-9 / 22826-5	Pago	Salário	R$ 1.656,19
31	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 29/07/2025 às 16:06:27 , 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
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:32
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JACIARA DA SILVA DIAS
CPF: 001.429.191-60
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.458-3
DATA DE PAGAMENTO: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.257,69

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.8A3.6F3.E40.EF8.394

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
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	5,00	550,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	9,40		385,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		130,26
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.303,36	2.045,67
Valor Líquido ⇨	2.257,69

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	4.103,36	4.103,36	328,26	3.496,16	15,00

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
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	5,00	550,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	9,40		385,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		130,26
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.303,36	2.045,67
Valor Líquido ⇨	2.257,69

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	4.103,36	4.103,36	328,26	3.496,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:33
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: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.181,61

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.36B.273.98E.B14.7AC

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

CC: RADIOLOGIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
100	LUZINETE MORAIS TOLENTINO TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	324115	4	1

Admissão: 01/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
266	PLANTÃO(ÕES) RADIOLOGISTA	4,00	1.000,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	56:00	173,87	
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00	
998	I.N.S.S.	10,12		497,13
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		232,33

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.911,07	729,46
Valor Líquido ⇨	4.181,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	4.911,07	4.911,07	392,88	4.034,76	22,50

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: RADIOLOGIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
100	LUZINETE MORAIS TOLENTINO TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	324115	4	1

Admissão: 01/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
266	PLANTÃO(ÕES) RADIOLOGISTA	4,00	1.000,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	56:00	173,87	
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00	
998	I.N.S.S.	10,12		497,13
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		232,33

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.911,07	729,46
Valor Líquido ⇨	4.181,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	4.911,07	4.911,07	392,88	4.034,76	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:33
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANDREA MATOS RODRIGUES DOS SAN
CPF: 004.827.553-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 25.194-1
DATA DE PAGAMENTO: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.816,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.926.F68.D78.352.434

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
171	ANDREA MATOS RODRIGUES AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	17	1

Admissão: 12/02/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67

BANCO BRADESCO 266 237
conta poupança: 855133-2 Agência: 266 - 6

Valor Líquido ⇨ 1.816,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.248,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE JULHO ***

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
171	ANDREA MATOS RODRIGUES AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	17	1

Admissão: 12/02/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67

BANCO BRADESCO 266 237
conta poupança: 855133-2 Agência: 266 - 6

Valor Líquido ⇨ 1.816,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.248,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE JULHO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:33
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: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.071,60

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.27C.65C.5A2.E34.8F2

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
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	7,00	770,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	49:00	80,96	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	9,68		426,18
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		176,93
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.204,32	2.132,72
Valor Líquido ⇨	3.071,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.404,32	4.404,32	352,34	3.788,55	22,50

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
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	7,00	770,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	49:00	80,96	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	9,68		426,18
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		176,93
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.204,32	2.132,72
Valor Líquido ⇨	3.071,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.404,32	4.404,32	352,34	3.788,55	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/___

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:33
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: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.837,77

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.074.3EF.ED4.1EB.8E0

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
172	ANGELICA PEDATELLA MIRANDA SA AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	411005	17	1

Admissão: 05/03/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.800,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,57		265,83

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.103,60	265,83
Valor Líquido ⇨	2.837,77

BANCO DO BRASIL 757 1
conta corrente: 4842-9 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.800,00	3.103,60	3.103,60	248,28	2.496,40	7,50

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: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
172	ANGELICA PEDATELLA MIRANDA SA AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	411005	17	1

Admissão: 05/03/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.800,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,57		265,83

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.103,60	265,83
Valor Líquido ⇨	2.837,77

BANCO DO BRASIL 757 1
conta corrente: 4842-9 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.800,00	3.103,60	3.103,60	248,28	2.496,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:33
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: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.785,65

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.3C6.CC0.D92.802.BFC

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
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	45,54	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	185,05	
998	I.N.S.S.	9,13		338,37
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		54,42
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.708,05	1.922,40
Valor Líquido ⇨	1.785,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.708,05	3.708,05	296,64	2.990,50	15,00

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
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	45,54	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	185,05	
998	I.N.S.S.	9,13		338,37
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		54,42
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.708,05	1.922,40
Valor Líquido ⇨	1.785,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.708,05	3.708,05	296,64	2.990,50	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:33
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: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.140,31

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.0E0.F62.CC4.513.2F6

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
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	600,00	600,00	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61
9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR 1	115,88		115,88

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.153,36	2.013,05

Valor Líquido ⇨ 2.140,31

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16	15,00

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
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	600,00	600,00	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61
9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR 1	115,88		115,88

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.153,36	2.013,05

Valor Líquido ⇨ 2.140,31

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:33
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: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.403,76

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.400.98C.770.7B0.A18

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
116	CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA ENFERMEIRO(A)	223505	2	1

Admissão: 25/11/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		218,13
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	2.433,93
Valor Líquido ⇨	2.403,76

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	4.837,69	4.837,69	387,01	3.971,65	22,50

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
116	CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA ENFERMEIRO(A)	223505	2	1

Admissão: 25/11/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		218,13
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	2.433,93
Valor Líquido ⇨	2.403,76

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	4.837,69	4.837,69	387,01	3.971,65	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:33
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: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.295,50

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.CA3.1FD.E7D.9E2.5E1

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

CC: ULTRASSONOGRAFIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	GISELLY MAIA SANTANA AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	411005	8	1

Admissão: 07/02/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	600,00	600,00	
998	I.N.S.S.	8,09		202,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.497,50	202,00
Valor Líquido ⇨	2.295,50

CAIXA 104
conta corrente: 22866-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.497,50	2.497,50	199,80	1.890,30	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: ULTRASSONOGRAFIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	GISELLY MAIA SANTANA AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	411005	8	1

Admissão: 07/02/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	600,00	600,00	
998	I.N.S.S.	8,09		202,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.497,50	202,00
Valor Líquido ⇨	2.295,50

CAIXA 104
conta corrente: 22866-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.497,50	2.497,50	199,80	1.890,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:33
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES
CPF: 025.957.441-43
AGENCIA: 1303-X - ALVORADA-TO TO
CONTA: 24.021-4
DATA DE PAGAMENTO: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.228,26

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.F20.775.474.D1F.606

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 TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 22/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2,00	220,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	14:00	23,13	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	450,00	450,00	
998	I.N.S.S.	9,13		339,87
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		72,85
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.170,59	1.942,33
Valor Líquido ⇨	2.228,26

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.720,59	3.720,59	297,64	3.113,39	15,00

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 TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 22/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2,00	220,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	14:00	23,13	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	450,00	450,00	
998	I.N.S.S.	9,13		339,87
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		72,85
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.170,59	1.942,33
Valor Líquido ⇨	2.228,26

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.720,59	3.720,59	297,64	3.113,39	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:33
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: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.801,37

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.8E7.019.850.18A.EC8

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
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	324,17	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	250,00	250,00	
998	I.N.S.S.	10,31		532,24
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		349,31
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.411,86	2.610,49
Valor Líquido ⇨	2.801,37

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	5.161,86	5.161,86	412,94	4.554,66	22,50

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
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	324,17	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	250,00	250,00	
998	I.N.S.S.	10,31		532,24
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		349,31
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.411,86	2.610,49
Valor Líquido ⇨	2.801,37

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	5.161,86	5.161,86	412,94	4.554,66	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:33
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: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.192,78

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.AFC.352.DB2.109.AEE

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
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	173,49	
998	I.N.S.S.	9,08		331,51
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		62,40
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61
9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR 1	534,65		534,65

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.650,95	2.458,17
Valor Líquido ⇨	1.192,78

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	3.650,95	3.650,95	292,07	3.043,75	15,00

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
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	173,49	
998	I.N.S.S.	9,08		331,51
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		62,40
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61
9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR 1	534,65		534,65

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.650,95	2.458,17
Valor Líquido ⇨	1.192,78

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	3.650,95	3.650,95	292,07	3.043,75	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:33
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: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.137,73

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.177.E54.9C2.46C.E1D

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
177	SANAEH VALE DOS REIS TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	324115	17	1

Admissão: 16/04/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	86,93	
998	I.N.S.S.	8,02		186,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.324,13	186,40
Valor Líquido ⇨	2.137,73

CAIXA 104
conta corrente: 580816612-4 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	2.324,13	2.324,13	185,93	1.716,93	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: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
177	SANAEH VALE DOS REIS TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	324115	17	1

Admissão: 16/04/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	86,93	
998	I.N.S.S.	8,02		186,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.324,13	186,40
Valor Líquido ⇨	2.137,73

CAIXA 104
conta corrente: 580816612-4 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	2.324,13	2.324,13	185,93	1.716,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:33
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: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.701,82

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.632.4A6.0D7.9E4.1ED

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
57	DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO RECEPCIONISTA	422105	7	1

Admissão: 18/02/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,77		143,28
8792	DIAS FALTAS	4,00		202,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.047,50	345,68
Valor Líquido ⇨	1.701,82

BANCO ITAU 341
conta corrente: 12297-9 Agência: 4407 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.845,10	1.845,10	147,60	1.237,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE JULHO ***

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
57	DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO RECEPCIONISTA	422105	7	1

Admissão: 18/02/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,77		143,28
8792	DIAS FALTAS	4,00		202,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.047,50	345,68
Valor Líquido ⇨	1.701,82

BANCO ITAU 341
conta corrente: 12297-9 Agência: 4407 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.845,10	1.845,10	147,60	1.237,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE JULHO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:33
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: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.656,19

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.728.354.CD2.278.E67

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
56	JORDANA ABREU MEIRELES TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 14/02/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.553,36	1.897,17
Valor Líquido ⇨	1.656,19

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16	15,00

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
56	JORDANA ABREU MEIRELES TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 14/02/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.553,36	1.897,17
Valor Líquido ⇨	1.656,19

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:33
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: EYDE DE SOUZA BEZERRA
CPF: 051.058.885-96
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.853-2
DATA DE PAGAMENTO: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 856,58

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.8BA.807.B2A.96A.903

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
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	84:00	138,79	
998	I.N.S.S.	9,05		327,35
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		57,20
991	ESTOURO MES ANTERIOR	27,17		27,17
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61
9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR 1	818,34		818,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.616,25	2.759,67
Valor Líquido ⇨	856,58

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	3.616,25	3.616,25	289,30	3.009,05	15,00

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
63	EYDE DE SOUZA BEZERRA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 16/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	84:00	138,79	
998	I.N.S.S.	9,05		327,35
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		57,20
991	ESTOURO MES ANTERIOR	27,17		27,17
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61
9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR 1	818,34		818,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.616,25	2.759,67
Valor Líquido ⇨	856,58

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	3.616,25	3.616,25	289,30	3.009,05	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:33
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: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 310,15

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.8C3.9AD.778.8F8.11E

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

CC: COPA/COZINHA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
108	FRANCILENE MENDES DA SILVA COZINHEIRO(A)	513205	7	1

Admissão: 04/05/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	2,00	101,20	
8788	DIAS AFAST S/ VENCTO	28,00	1.416,80	
214	TRIENIO 3%	3,00	3,04	
995	SALARIO FAMILIA	3,00	195,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	20,24	
8014	INSALUB 20% LIC. S/ VENC	303,60	283,36	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	28,00		1.700,16
998	I.N.S.S.	7,50		9,33

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.019,64	1.709,49
Valor Líquido ⇨	310,15

CAIXA 104
conta poupança: 11203-8 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	124,48	124,48	9,95	0,00	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: COPA/COZINHA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
108	FRANCILENE MENDES DA SILVA COZINHEIRO(A)	513205	7	1

Admissão: 04/05/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	2,00	101,20	
8788	DIAS AFAST S/ VENCTO	28,00	1.416,80	
214	TRIENIO 3%	3,00	3,04	
995	SALARIO FAMILIA	3,00	195,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	20,24	
8014	INSALUB 20% LIC. S/ VENC	303,60	283,36	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	28,00		1.700,16
998	I.N.S.S.	7,50		9,33

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.019,64	1.709,49
Valor Líquido ⇨	310,15

CAIXA 104
conta poupança: 11203-8 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	124,48	124,48	9,95	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:33
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CAMILLA DE OLIVEIRA DUTRA
CPF: 052.506.351-05
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 15.287-0
DATA DE PAGAMENTO: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.816,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.E3A.A46.423.B55.CE8

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

CC: RECEPÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
161	CAMILLA DE OLIVEIRA DUTRA RECEPCIONISTA	422105	3	1

Admissão: 18/11/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

BANCO DO BRASIL 757 1
conta poupança: 15287-0 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	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	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: RECEPÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
161	CAMILLA DE OLIVEIRA DUTRA RECEPCIONISTA	422105	3	1

Admissão: 18/11/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

BANCO DO BRASIL 757 1
conta poupança: 15287-0 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	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:34
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: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.767,23

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.8D1.6FD.D80.4CE.2E0

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

CC: FARMACIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
114	VANESSA PEREIRA SALES FARMACEUTICO(A)	223405	5	1

Admissão: 01/07/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00	
200	HORAS EXTRAS 100%	3:00	72,11	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	500,00	500,00	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
998	I.N.S.S.	8,42		250,48

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.017,71	250,48
Valor Líquido ⇨	2.767,23

CAIXA ECONOMICA 1551 104
conta poupança: 26514-5 Agência: 1551 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.975,71	2.975,71	238,05	2.368,51	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: FARMACIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
114	VANESSA PEREIRA SALES FARMACEUTICO(A)	223405	5	1

Admissão: 01/07/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00	
200	HORAS EXTRAS 100%	3:00	72,11	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	500,00	500,00	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
998	I.N.S.S.	8,42		250,48

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.017,71	250,48
Valor Líquido ⇨	2.767,23

CAIXA ECONOMICA 1551 104
conta poupança: 26514-5 Agência: 1551 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.975,71	2.975,71	238,05	2.368,51	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:34
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: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.891,49

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.3B4.A5B.1AE.13E.6EE

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
65	FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 17/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	9,00	990,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	175:00	289,14	
998	I.N.S.S.	8,64		274,60
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.176,64	285,15
Valor Líquido ⇨	2.891,49

CAIXA 104
conta poupança: 17040-2 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.176,64	3.176,64	254,13	2.569,44	7,50

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
65	FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 17/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	9,00	990,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	175:00	289,14	
998	I.N.S.S.	8,64		274,60
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.176,64	285,15
Valor Líquido ⇨	2.891,49

CAIXA 104
conta poupança: 17040-2 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.176,64	3.176,64	254,13	2.569,44	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:34
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: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.816,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.721.94F.262.77D.250

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

CC: LIMPEZA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
147	LINDACI PIMENTEL AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	12	1

Admissão: 07/05/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

BANCO DO BRASIL 757 1
conta corrente: 22937-7 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	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	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: LIMPEZA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
147	LINDACI PIMENTEL AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	12	1

Admissão: 07/05/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

BANCO DO BRASIL 757 1
conta corrente: 22937-7 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	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância liquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:34
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: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.345,52

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.1F0.52C.9EE.72B.411

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 ENFERMEIRO(A)	223505	2	1

Admissão: 10/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	2.492,17
Valor Líquido ⇨	2.345,52

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	4.837,69	4.837,69	387,01	4.230,49	22,50

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 ENFERMEIRO(A)	223505	2	1

Admissão: 10/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	2.492,17
Valor Líquido ⇨	2.345,52

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	4.837,69	4.837,69	387,01	4.230,49	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:34
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MILENA ALEXANDRE SIMONI
CPF: 110.685.639-23
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.888-5
DATA DE PAGAMENTO: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.680,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.E95.D0A.766.747.AF6

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
104	MILENA ALEXANDRE SIMONI TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 24/01/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.821,60	141,17
Valor Líquido ⇨	1.680,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	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
104	MILENA ALEXANDRE SIMONI TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 24/01/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,75		141,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.821,60	141,17
Valor Líquido ⇨	1.680,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:34
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: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 5.534,32

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.2BF.F13.B7C.49B.70E

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

CC: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
126	JOSE EVANGELISTA MARTINS MOTORISTA	782310	1	1

Admissão: 02/04/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3.750,00	3.750,00	
998	I.N.S.S.	7,82		151,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.685,76	151,44
Valor Líquido ⇨	5.534,32

CAIXA 104
conta corrente: 475-4 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.935,76	1.935,76	154,86	1.328,56	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: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
126	JOSE EVANGELISTA MARTINS MOTORISTA	782310	1	1

Admissão: 02/04/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3.750,00	3.750,00	
998	I.N.S.S.	7,82		151,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.685,76	151,44
Valor Líquido ⇨	5.534,32

CAIXA 104
conta corrente: 475-4 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.935,76	1.935,76	154,86	1.328,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:34
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: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 7.924,90

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.254.186.F72.6DB.C88

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

CC: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
78	JOSELITO CARVALHO DOS REIS DIRETOR(A) GERAL	121010	1	1

Admissão: 01/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	10.024,76	
214	TRIENIO 3%	3,00	300,74	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,95		951,62
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.752,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
10.629,10	2.704,20
Valor Líquido ⇨	7.924,90

CAIXA 104
conta corrente: 23584-5 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
10.024,76	8.157,41	10.629,10	850,32	9.677,48	27,50

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: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
78	JOSELITO CARVALHO DOS REIS DIRETOR(A) GERAL	121010	1	1

Admissão: 01/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	10.024,76	
214	TRIENIO 3%	3,00	300,74	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,95		951,62
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.752,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
10.629,10	2.704,20
Valor Líquido ⇨	7.924,90

CAIXA 104
conta corrente: 23584-5 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
10.024,76	8.157,41	10.629,10	850,32	9.677,48	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:34
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: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.369,92

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.75D.ADF.899.B14.9BB

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

CC: RADIOLOGIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
17	MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	324115	4	1

Admissão: 01/10/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
93	QUINQUENIO	1,00	81,50	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	86,93	
20	GRATIFICACOES	2.900,00	2.900,00	
998	I.N.S.S.	10,41		552,37
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		383,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.305,63	935,71
Valor Líquido ⇨	4.369,92

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	5.305,63	5.305,63	424,45	4.698,43	27,50

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: RADIOLOGIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
17	MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	324115	4	1

Admissão: 01/10/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
93	QUINQUENIO	1,00	81,50	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	86,93	
20	GRATIFICACOES	2.900,00	2.900,00	
998	I.N.S.S.	10,41		552,37
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		383,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.305,63	935,71
Valor Líquido ⇨	4.369,92

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	5.305,63	5.305,63	424,45	4.698,43	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:34
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: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 5.365,05

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.5C3.485.997.54E.54F

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
40	MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES ENFERMEIRO(A)	223505	2	1

Admissão: 01/02/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
93	QUINQUENIO	1,00	132,96	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	6,00	1.080,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	42:00	121,56	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	10,41		551,20
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		381,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.297,30	932,25
Valor Líquido ⇨	5.365,05

CAIXA ECONOMICA 4699 104
14863-0 Agência: 4699 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.297,30	5.297,30	423,78	4.690,10	27,50

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
40	MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES ENFERMEIRO(A)	223505	2	1

Admissão: 01/02/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
93	QUINQUENIO	1,00	132,96	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	6,00	1.080,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	42:00	121,56	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	10,41		551,20
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		381,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.297,30	932,25
Valor Líquido ⇨	5.365,05

CAIXA ECONOMICA 4699 104
14863-0 Agência: 4699 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.297,30	5.297,30	423,78	4.690,10	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:34
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: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.453,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.AB2.A81.647.809.19E

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

CC: RECEPÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
118	ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	411005	3	1

Admissão: 01/12/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	850,00	850,00	
998	I.N.S.S.	8,15		217,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.671,60	217,67
Valor Líquido ⇨	2.453,93

NUBANK 260
conta corrente: 27861712-7 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.671,60	2.671,60	213,72	2.064,40	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: RECEPÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
118	ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	411005	3	1

Admissão: 01/12/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	850,00	850,00	
998	I.N.S.S.	8,15		217,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.671,60	217,67
Valor Líquido ⇨	2.453,93

NUBANK 260
conta corrente: 27861712-7 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.671,60	2.671,60	213,72	2.064,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:34
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: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.785,35

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.35E.481.538.2EB.3BF

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 01/10/2018	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
93	QUINQUENIO	1,00	132,96	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.874,91	1.874,91	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	5,00	900,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,76		631,47
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		532,04
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.728,94		1.728,94
9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR 1	192,85		192,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.870,65	3.085,30
Valor Líquido ⇨	2.785,35

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.870,65	5.870,65	469,65	5.239,18	27,50

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 01/10/2018	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
93	QUINQUENIO	1,00	132,96	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.874,91	1.874,91	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	5,00	900,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,76		631,47
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		532,04
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.728,94		1.728,94
9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR 1	192,85		192,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.870,65	3.085,30
Valor Líquido ⇨	2.785,35

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.870,65	5.870,65	469,65	5.239,18	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:34
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: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.656,19

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.6B0.7AF.500.0F5.19F

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 RODRIGU	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		01/10/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.553,36	1.897,17
Valor Líquido ⇨	1.656,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16	15,00

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 RODRIGU	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		01/10/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.553,36	1.897,17
Valor Líquido ⇨	1.656,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:34
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: 17/07/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.656,19

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.447.E28.552.1F4.2A8

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
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.553,36	1.897,17
Valor Líquido ⇨	1.656,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16	15,00

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
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.553,36	1.897,17
Valor Líquido ⇨	1.656,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.31
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 17/07/2025

==========

DOCUMENTO: 071702
AUTENTICACAO SISBB: D.306.2F4.A2E.3A0.B39

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

CC: PORTARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
169	ADOLFO FERNANDES DA SILVA PORTEIRO(A)	517410	7	1

Admissão: 09/04/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	7,93		169,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.135,76	169,44
Valor Líquido ⇨	1.966,32

CAIXA 104
conta corrente: 579903944-7 Agência: 0794 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	2.135,76	2.135,76	170,86	1.528,56	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: PORTARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
169	ADOLFO FERNANDES DA SILVA PORTEIRO(A)	517410	7	1

Admissão: 09/04/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	7,93		169,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.135,76	169,44
Valor Líquido ⇨	1.966,32

CAIXA 104
conta corrente: 579903944-7 Agência: 0794 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	2.135,76	2.135,76	170,86	1.528,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.31
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 2.964,60
DEBITO EM: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071703
AUTENTICACAO SISBB: A.93C.DDA.B3A.6BE.811

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
164	ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA ENFERMEIRO(A)	223505	2	1

Admissão: 02/12/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.874,91	1.874,91	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	3,00	540,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	303,91	
998	I.N.S.S.	10,65		605,00
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		383,06
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.681,60	2.717,00
Valor Líquido ⇨	2.964,60

BANCO ITAU 4313 341
conta corrente: 54853-1 Agência: 4313 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.681,60	5.681,60	454,52	4.697,42	27,50

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
164	ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA ENFERMEIRO(A)	223505	2	1

Admissão: 02/12/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.874,91	1.874,91	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	3,00	540,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	303,91	
998	I.N.S.S.	10,65		605,00
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		383,06
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.681,60	2.717,00
Valor Líquido ⇨	2.964,60

BANCO ITAU 4313 341
conta corrente: 54853-1 Agência: 4313 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.681,60	5.681,60	454,52	4.697,42	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.31
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 1.724,84
DEBITO EM: 17/07/2025

==========

DOCUMENTO: 071704
AUTENTICACAO SISBB: F.D65.D25.A92.70E.986

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

CC: COPA/COZINHA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	CLEUSILENE BADIA DA SILVA AUXILIAR DE COZINHA	514310	15	1

Admissão: 28/05/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,78		145,56
8792	DIAS FALTAS	2,00		101,20

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	246,76
Valor Líquido ⇨	1.724,84

CAIXA ECONOMICA 3643 104
conta poupança: 784647128-8 Agência: 3643 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.870,40	1.870,40	149,63	1.263,20	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: COPA/COZINHA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	CLEUSILENE BADIA DA SILVA AUXILIAR DE COZINHA	514310	15	1

Admissão: 28/05/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,78		145,56
8792	DIAS FALTAS	2,00		101,20

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	246,76
Valor Líquido ⇨	1.724,84

CAIXA ECONOMICA 3643 104
conta poupança: 784647128-8 Agência: 3643 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.870,40	1.870,40	149,63	1.263,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.31
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 2.281,22
DEBITO EM: 17/07/2025

==========

DOCUMENTO: 071705
AUTENTICACAO SISBB: 8.3B6.1E9.B40.554.8E1

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

CC: FARMACIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
153	DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA FARMACEUTICO(A)	223405	5	1

Admissão: 15/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00	
200	HORAS EXTRAS 100%	1:00	32,05	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
998	I.N.S.S.	8,06		196,43

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.477,65	196,43
Valor Líquido ⇨	2.281,22

BANCO BRADESCO 2747 237
conta corrente: 0503269-5 Agência: 2747 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.435,65	2.435,65	194,85	1.828,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE JULHO ***

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

CC: FARMACIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
153	DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA FARMACEUTICO(A)	223405	5	1

Admissão: 15/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00	
200	HORAS EXTRAS 100%	1:00	32,05	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
998	I.N.S.S.	8,06		196,43

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.477,65	196,43
Valor Líquido ⇨	2.281,22

BANCO BRADESCO 2747 237
conta corrente: 0503269-5 Agência: 2747 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.435,65	2.435,65	194,85	1.828,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE JULHO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.31
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 2.001,11
DEBITO EM: 17/07/2025

==========

DOCUMENTO: 071706
AUTENTICACAO SISBB: 7.1C2.DB2.D7D.D8C.65E

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
178	EDUARDO FELIPE CARDOSO DE SOUZA RECEPCIONISTA	422105	17	1

Admissão: 04/05/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	202,40	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,95		172,89

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.174,00	172,89
Valor Líquido ⇨	2.001,11

CAIXA ECONOMICA 0757 104
conta corrente: 576365246-7 Agência: 0757 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.174,00	2.174,00	173,92	1.566,80	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: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
178	EDUARDO FELIPE CARDOSO DE SOUZA RECEPCIONISTA	422105	17	1

Admissão: 04/05/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	202,40	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,95		172,89

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.174,00	172,89
Valor Líquido ⇨	2.001,11

CAIXA ECONOMICA 0757 104
conta corrente: 576365246-7 Agência: 0757 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.174,00	2.174,00	173,92	1.566,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.31
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 3.282,69
DEBITO EM: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071707
AUTENTICACAO SISBB: 2.001.AA6.771.EDD.176

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

CC: BIOMEDICINA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
162	FLAVYA MARTINS RODRIGUES BIOMEDICO(A)	221205	11	1

Admissão: 18/11/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	3.300,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	21:00	82,50	
998	I.N.S.S.	9,11		335,73
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		67,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.686,10	403,41
Valor Líquido ⇨	3.282,69

NUBANK 260
conta corrente: 29796923-1 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	3.686,10	3.686,10	294,88	3.078,90	15,00

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: BIOMEDICINA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
162	FLAVYA MARTINS RODRIGUES BIOMEDICO(A)	221205	11	1

Admissão: 18/11/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	3.300,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	21:00	82,50	
998	I.N.S.S.	9,11		335,73
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		67,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.686,10	403,41
Valor Líquido ⇨	3.282,69

NUBANK 260
conta corrente: 29796923-1 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	3.686,10	3.686,10	294,88	3.078,90	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.31
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 1.989,60
DEBITO EM: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071708
AUTENTICACAO SISBB: E.9EA.145.E5F.65D.A05

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
163	ITHALO SOARES COELHO AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	12	1

Admissão: 24/11/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	189,75	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,95		171,75

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.161,35	171,75
Valor Líquido ⇨	1.989,60

MERCADO PAGO 0001 323
conta corrente: 46758851746-0 Agência: 0001 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.161,35	2.161,35	172,90	1.554,15	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: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
163	ITHALO SOARES COELHO AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	12	1

Admissão: 24/11/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	189,75	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,95		171,75

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.161,35	171,75
Valor Líquido ⇨	1.989,60

MERCADO PAGO 0001 323
conta corrente: 46758851746-0 Agência: 0001 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.161,35	2.161,35	172,90	1.554,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.31
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 1.600,78
DEBITO EM: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071709
AUTENTICACAO SISBB: F.B5A.F1B.EA4.945.7C5

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
155	JORDANA RICARDO ASSUNÇÃO REIS TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 22/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	1.876,68
Valor Líquido ⇨	1.600,78

NUBANK 260
conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

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
155	JORDANA RICARDO ASSUNÇÃO REIS TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 22/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	1.876,68
Valor Líquido ⇨	1.600,78

NUBANK 260
conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.31
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 5802-5 - ANAPOLIS - AV BRASIL
CONTA: 17.619-7

FAVORECIDO: JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS
CPF/CNPJ: 065.211.941-78
VALOR: R$ 2.434,16
DEBITO EM: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071710
AUTENTICACAO SISBB: 4.482.B5C.A70.D17.E00

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

CC: RADIOLOGIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
127	JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	324115	4	1

Admissão: 01/05/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	35:00	108,67	
20	GRATIFICACOES	304,00	304,00	
998	I.N.S.S.	8,14		215,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.649,87	215,71
Valor Líquido ⇨	2.434,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	2.649,87	2.649,87	211,98	2.042,67	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: RADIOLOGIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
127	JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	324115	4	1

Admissão: 01/05/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	35:00	108,67	
20	GRATIFICACOES	304,00	304,00	
998	I.N.S.S.	8,14		215,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.649,87	215,71
Valor Líquido ⇨	2.434,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	2.649,87	2.649,87	211,98	2.042,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.31
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 1.989,60
DEBITO EM: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071711
AUTENTICACAO SISBB: E.F10.6F4.E4D.9BE.4E3

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
170	JOSE HAMILTON DA COSTA VIANA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	17	1

Admissão: 06/02/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	189,75	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,95		171,75

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.161,35	171,75
Valor Líquido ⇨	1.989,60

CAIXA 104
conta poupança: 631832-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.161,35	2.161,35	172,90	1.554,15	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: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
170	JOSE HAMILTON DA COSTA VIANA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	17	1

Admissão: 06/02/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	189,75	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,95		171,75

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.161,35	171,75
Valor Líquido ⇨	1.989,60

CAIXA 104
conta poupança: 631832-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.161,35	2.161,35	172,90	1.554,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.32
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: KALLYNE VITORIA FAGUNDES DE FREITA
CPF/CNPJ: 709.763.691-25
VALOR: R$ 1.816,93
DEBITO EM: 17/07/2025

==========

DOCUMENTO: 071712
AUTENTICACAO SISBB: 3.F4C.9D7.500.DF3.6EA

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

CC: RECEPÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
180	KALLYNE VITORIA FAGUNDES DE FREITA RECEPCIONISTA	422105	3	1

Admissão: 05/05/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

NUBANK 260
conta corrente: 55046866-2 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	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: RECEPÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
180	KALLYNE VITORIA FAGUNDES DE FREITA RECEPCIONISTA	422105	3	1

Admissão: 05/05/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

NUBANK 260
conta corrente: 55046866-2 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.32
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 597.682.456-7

FAVORECIDO: LACY HUMBERTO OLIVEIRA DE DEUS
CPF/CNPJ: 557.177.721-49
VALOR: R$ 4.109,98
DEBITO EM: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071713
AUTENTICACAO SISBB: F.9D6.755.36A.15F.C05

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

CC: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
148	LACY UMBERTO OLIVEIRA DE DEUS GERENTE ADMINISTRATIVO(A)	142105	1	1

Admissão: 09/05/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.500,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,04		482,08
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		211,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.803,60	693,62
Valor Líquido ⇨	4.109,98

CAIXA 104
conta corrente: 597682456-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.500,00	4.803,60	4.803,60	384,28	3.942,34	22,50

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: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
148	LACY UMBERTO OLIVEIRA DE DEUS GERENTE ADMINISTRATIVO(A)	142105	1	1

Admissão: 09/05/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.500,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,04		482,08
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		211,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.803,60	693,62
Valor Líquido ⇨	4.109,98

CAIXA 104
conta corrente: 597682456-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.500,00	4.803,60	4.803,60	384,28	3.942,34	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.32
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: 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$ 3.323,96
DEBITO EM: 17/07/2025

==========

DOCUMENTO: 071714
AUTENTICACAO SISBB: 2.914.EBF.24D.22C.508

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

CC: BIOMEDICINA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
156	LAYS XAVIER DA SILVA BIOMEDICO(A)	221205	11	1

Admissão: 22/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	22,00	2.420,00	
8788	DIAS AFAST S/ VENCTO	8,00	880,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	222,64	
8014	INSALUB 20% LIC. S/ VENC	303,60	80,96	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	1.500,00	1.100,00	
286	GRATIFICACOES RESP TECNICA	1.500,00	400,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	8,00		1.360,96
998	I.N.S.S.	9,15		342,52
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		76,16

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.103,60	1.779,64
Valor Líquido ⇨	3.323,96

SICOOB 756
conta corrente: 12431-1 Agência: 3059 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	3.742,64	3.742,64	299,41	3.135,44	15,00

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: BIOMEDICINA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
156	LAYS XAVIER DA SILVA BIOMEDICO(A)	221205	11	1

Admissão: 22/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	22,00	2.420,00	
8788	DIAS AFAST S/ VENCTO	8,00	880,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	222,64	
8014	INSALUB 20% LIC. S/ VENC	303,60	80,96	
249	GRATIFICACOES RESP TECNICA	1.500,00	1.100,00	
286	GRATIFICACOES RESP TECNICA	1.500,00	400,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	8,00		1.360,96
998	I.N.S.S.	9,15		342,52
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		76,16

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.103,60	1.779,64
Valor Líquido ⇨	3.323,96

SICOOB 756
conta corrente: 12431-1 Agência: 3059 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	3.742,64	3.742,64	299,41	3.135,44	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.32
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 7.455-1

FAVORECIDO: LUCINEIDE RIBEIRO PIRES
CPF/CNPJ: 829.502.291-15
VALOR: R$ 2.081,74
DEBITO EM: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071715
AUTENTICACAO SISBB: 5.F5D.1B7.876.BC9.F5B

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

CC: COPA/COZINHA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
182	LUCINEIDE RIBEIRO PIRES COZINHEIRO(A)	513205	18	1

Admissão: 16/06/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	15,00	759,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	1.200,00	1.200,00	
998	I.N.S.S.	7,99		180,86

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.262,60	180,86
Valor Líquido ⇨	2.081,74

CAIXA 104
conta poupança: 7455-1 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.262,60	2.262,60	181,00	1.655,40	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: COPA/COZINHA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
182	LUCINEIDE RIBEIRO PIRES COZINHEIRO(A)	513205	18	1

Admissão: 16/06/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	15,00	759,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	1.200,00	1.200,00	
998	I.N.S.S.	7,99		180,86

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.262,60	180,86
Valor Líquido ⇨	2.081,74

CAIXA 104
conta poupança: 7455-1 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.262,60	2.262,60	181,00	1.655,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.32
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 47.831.470-5

FAVORECIDO: FERNANDA ALVES ARRUDA
CPF/CNPJ: 711.806.781-41
VALOR: R$ 1.446,38
DEBITO EM: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071716
AUTENTICACAO SISBB: 7.BFF.479.974.9DC.F50

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

CC: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
143	FERNANDA ALVES ARRUDA AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	411005	1	1

Admissão: 28/03/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	20,00	1.012,00	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	10,00	506,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	202,40	
8013	INSALUB 20% DOENCA	303,60	101,20	
20	GRATIFICACOES	350,00	350,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	10,00		607,20
998	I.N.S.S.	7,54		118,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.171,60	725,22
Valor Líquido ⇨	1.446,38

NUBANK 260
conta corrente: 47831470-5 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.564,40	1.564,40	125,15	957,20	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: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
143	FERNANDA ALVES ARRUDA AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	411005	1	1

Admissão: 28/03/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	20,00	1.012,00	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	10,00	506,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	202,40	
8013	INSALUB 20% DOENCA	303,60	101,20	
20	GRATIFICACOES	350,00	350,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	10,00		607,20
998	I.N.S.S.	7,54		118,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.171,60	725,22
Valor Líquido ⇨	1.446,38

NUBANK 260
conta corrente: 47831470-5 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.564,40	1.564,40	125,15	957,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.32
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 10.949.530-9

FAVORECIDO: SABRINA TRAJANO DA SILVA
CPF/CNPJ: 712.253.481-29
VALOR: R$ 331,06
DEBITO EM: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071717
AUTENTICACAO SISBB: 7.033.687.F83.0DA.BDB

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

CC: RECEPÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
142	SABRINA TRAJANO DA SILVA RECEPCIONISTA	422105	3	1

Admissão: 28/03/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	50,60	
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	5,00	253,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	418,29	
8783	DIAS FERIAS	24,00	1.254,88	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	10,12	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	303,60	50,60	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.545,83
812	INSS FERIAS	7,91		127,34
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		5,94
998	I.N.S.S.	7,50		27,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.037,49	1.706,43
Valor Líquido ⇨	331,06

NUBANK 260
conta corrente: 10949530-9 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.037,49	2.037,49	162,99	0,00	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: RECEPÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
142	SABRINA TRAJANO DA SILVA RECEPCIONISTA	422105	3	1

Admissão: 28/03/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	50,60	
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	5,00	253,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	418,29	
8783	DIAS FERIAS	24,00	1.254,88	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	10,12	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	303,60	50,60	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.545,83
812	INSS FERIAS	7,91		127,34
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		5,94
998	I.N.S.S.	7,50		27,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.037,49	1.706,43
Valor Líquido ⇨	331,06

NUBANK 260
conta corrente: 10949530-9 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.037,49	2.037,49	162,99	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.32
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 786.609.849-3

FAVORECIDO: DEUZENI DA SILVA LIMA
CPF/CNPJ: 013.570.981-46
VALOR: R$ 2.004,55
DEBITO EM: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071718
AUTENTICACAO SISBB: 2.943.E27.F49.AB4.30C

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
181	DEUZENI DA SILVA LIMA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 07/06/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	24,00	1.214,40	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	4,00	440,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	7,84		153,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.158,00	153,45
Valor Líquido ⇨	2.004,55

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104
conta poupança: 786609849-3 Agência: 1845 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.958,00	1.958,00	156,64	1.350,80	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
181	DEUZENI DA SILVA LIMA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 07/06/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	24,00	1.214,40	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	4,00	440,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	7,84		153,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.158,00	153,45
Valor Líquido ⇨	2.004,55

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104
conta poupança: 786609849-3 Agência: 1845 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.958,00	1.958,00	156,64	1.350,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.32
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 13.050-8

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA
CPF/CNPJ: 050.344.671-86
VALOR: R$ 1.960,67
DEBITO EM: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071719
AUTENTICACAO SISBB: B.0B7.148.910.D49.75C

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
80	LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 10/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	45,54	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	173,49	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	9,12		336,98
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,23
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.896,49	1.935,82
Valor Líquido ⇨	1.960,67

CAIXA 104
conta poupança: 13050-8 Agência: 0794 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.696,49	3.696,49	295,71	3.089,29	15,00

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
80	LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 10/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	45,54	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	173,49	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	9,12		336,98
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		69,23
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.896,49	1.935,82
Valor Líquido ⇨	1.960,67

CAIXA 104
conta poupança: 13050-8 Agência: 0794 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.696,49	3.696,49	295,71	3.089,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.32
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: 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$ 2.538,51
DEBITO EM: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071720
AUTENTICACAO SISBB: 7.238.E42.DB3.BF5.8DB

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
132	TATIANE BENICIO DA SILVA ENFERMEIRO(A)	223505	2	1

Admissão: 19/08/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	303,91	
998	I.N.S.S.	10,30		529,40
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		344,75
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.141,60	2.603,09
Valor Líquido ⇨	2.538,51

BANCO SANTANDER 351
conta corrente: 1019349-0 Agência: 2269 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.141,60	5.141,60	411,32	4.534,40	22,50

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
132	TATIANE BENICIO DA SILVA ENFERMEIRO(A)	223505	2	1

Admissão: 19/08/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
263	ASS FIN COMP UN P ENF (04/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	303,91	
998	I.N.S.S.	10,30		529,40
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		344,75
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.141,60	2.603,09
Valor Líquido ⇨	2.538,51

BANCO SANTANDER 351
conta corrente: 1019349-0 Agência: 2269 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.141,60	5.141,60	411,32	4.534,40	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.32
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 781.021.897-3

FAVORECIDO: PABLO FERNANDO FARIAS DIAS
CPF/CNPJ: 710.688.031-00
VALOR: R$ 1.920,82
DEBITO EM: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071721
AUTENTICACAO SISBB: 0.7E7.926.18E.D67.64E

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
175	PABLO FERNANDO FARIAS DIAS PORTEIRO(A)	517410	17	1

Admissão: 08/04/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,91		164,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.085,76	164,94
Valor Líquido ⇨	1.920,82

CAIXA 104
conta poupança: 781021897-3 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	2.085,76	2.085,76	166,86	1.478,56	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: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
175	PABLO FERNANDO FARIAS DIAS PORTEIRO(A)	517410	17	1

Admissão: 08/04/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,91		164,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.085,76	164,94
Valor Líquido ⇨	1.920,82

CAIXA 104
conta poupança: 781021897-3 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	2.085,76	2.085,76	166,86	1.478,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.32
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 779.966.605-7

FAVORECIDO: MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA
CPF/CNPJ: 874.734.371-00
VALOR: R$ 2.001,11
DEBITO EM: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071722
AUTENTICACAO SISBB: 6.245.1AF.26A.27F.381

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

CC: COPA/COZINHA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
133	MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	15	1

Admissão: 15/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	202,40	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,95		172,89

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.174,00	172,89
Valor Líquido ⇨	2.001,11

CAIXA 104
conta poupança: 779966605-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.174,00	2.174,00	173,92	1.566,80	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: COPA/COZINHA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
133	MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	15	1

Admissão: 15/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	202,40	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,95		172,89

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.174,00	172,89
Valor Líquido ⇨	2.001,11

CAIXA 104
conta poupança: 779966605-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.174,00	2.174,00	173,92	1.566,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.32
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 783.138.298-5

FAVORECIDO: ROSA INES SILVA RITA
CPF/CNPJ: 866.421.546-49
VALOR: R$ 2.913,20
DEBITO EM: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071723
AUTENTICACAO SISBB: 4.490.6BD.CFE.0B3.C86

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

CC: ASSISTENCIA SOCIAL
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
167	ROSA INES SILVA RITA ASSISTENTE SOCIAL	251605	9	1

Admissão: 06/03/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	8,67		277,83
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.203,60	290,40
Valor Líquido ⇨	2.913,20

CAIXA 104
conta poupança: 783138298-5 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	3.203,60	3.203,60	256,28	2.596,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE JULHO ***

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

CC: ASSISTENCIA SOCIAL
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
167	ROSA INES SILVA RITA ASSISTENTE SOCIAL	251605	9	1

Admissão: 06/03/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	8,67		277,83
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.203,60	290,40
Valor Líquido ⇨	2.913,20

CAIXA 104
conta poupança: 783138298-5 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	3.203,60	3.203,60	256,28	2.596,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE JULHO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.32
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 46.806.671-3

FAVORECIDO: MATEUS RODRIGUES LUZ
CPF/CNPJ: 059.558.531-03
VALOR: R$ 3.713,85
DEBITO EM: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071724
AUTENTICACAO SISBB: C.A36.E17.A62.8F5.389

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
176	MATEUS RODRIGUES LUZ ENFERMEIRO(A)	223505	17	1

Admissão: 16/04/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	8,40		248,93

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.962,78	248,93
Valor Líquido ⇨	3.713,85

NUBANK 260
conta corrente: 46806671-3 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	2.962,78	2.962,78	237,02	2.355,58	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: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
176	MATEUS RODRIGUES LUZ ENFERMEIRO(A)	223505	17	1

Admissão: 16/04/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	8,40		248,93

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.962,78	248,93
Valor Líquido ⇨	3.713,85

NUBANK 260
conta corrente: 46806671-3 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	2.962,78	2.962,78	237,02	2.355,58	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.32
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 530.495-4

FAVORECIDO: VALTEIR GONCALVES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 347.123.721-68
VALOR: R$ 5.384,32
DEBITO EM: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071725
AUTENTICACAO SISBB: A.846.3D5.DEE.055.D79

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

CC: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
136	VALTEIR GONÇALVES DE OLIVEIRA	782310	1	1
	MOTORISTA	Admissão:	08/01/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3.600,00	3.600,00	
998	I.N.S.S.	7,82		151,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.535,76	151,44
Valor Líquido ⇨	5.384,32

BANCO BRADESCO 266 237
conta corrente: 0530495-4 Agência: 266 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.935,76	1.935,76	154,86	1.328,56	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: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
136	VALTEIR GONÇALVES DE OLIVEIRA	782310	1	1
	MOTORISTA	Admissão:	08/01/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3.600,00	3.600,00	
998	I.N.S.S.	7,82		151,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.535,76	151,44
Valor Líquido ⇨	5.384,32

BANCO BRADESCO 266 237
conta corrente: 0530495-4 Agência: 266 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.935,76	1.935,76	154,86	1.328,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.32
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.069.068-6

FAVORECIDO: YASMIN MENEZES SILVA
CPF/CNPJ: 070.073.511-90
VALOR: R$ 1.816,93
DEBITO EM: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071726
AUTENTICACAO SISBB: 2.BBB.822.43C.20D.8AE

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

CC: RECEPÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
179	YASMIN MENEZES SILVA RECEPCIONISTA	422105	3	1

Admissão: 29/04/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

NUBANK 260
conta corrente: 1069068-6 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	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: RECEPÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
179	YASMIN MENEZES SILVA RECEPCIONISTA	422105	3	1

Admissão: 29/04/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

NUBANK 260
conta corrente: 1069068-6 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.32
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 781.022.752-2

FAVORECIDO: SEBASTIANA ALVES COUTINHO DE OLIVEI
CPF/CNPJ: 603.882.691-20
VALOR: R$ 1.953,43
DEBITO EM: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071727
AUTENTICACAO SISBB: 6.9C4.C65.3A4.267.597

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
174	SEBASTIANA ALVES COUTINHO DE OLIVEIRA COZINHEIRO(A)	513205	17	1

Admissão: 27/03/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00	
998	I.N.S.S.	7,93		168,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.121,60	168,17
Valor Líquido ⇨	1.953,43

CAIXA 104
conta poupança: 781022752-2 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.121,60	2.121,60	169,72	1.514,40	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: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
174	SEBASTIANA ALVES COUTINHO DE OLIVEIRA COZINHEIRO(A)	513205	17	1

Admissão: 27/03/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00	
998	I.N.S.S.	7,93		168,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.121,60	168,17
Valor Líquido ⇨	1.953,43

CAIXA 104
conta poupança: 781022752-2 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.121,60	2.121,60	169,72	1.514,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.32
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 16.599-9

FAVORECIDO: THAYZA DA SILVA CARNEIRO
CPF/CNPJ: 055.576.841-40
VALOR: R$ 1.816,93
DEBITO EM: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071728
AUTENTICACAO SISBB: 7.829.FE0.DF8.05A.E76

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
173	THAYZA DA SILVA CARNEIRO RECEPCIONISTA	422105	17	1

Admissão: 27/03/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

CAIXA 104
conta poupança: 16599-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	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: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
173	THAYZA DA SILVA CARNEIRO RECEPCIONISTA	422105	17	1

Admissão: 27/03/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.971,60	154,67
Valor Líquido ⇨	1.816,93

CAIXA 104
conta poupança: 16599-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	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	
8211	SALARIO FAMILIA FERIAS	1,00	65,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	596,01	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.788,04	
990	ESTOURO DO MES	0,00	60,15	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.257,26
812	INSS FERIAS	8,04		191,79
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		60,15
998	I.N.S.S.	7,62		126,25
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.165,06	4.165,06

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

Valor Líquido ⇨ 0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.039,91	4.039,91	323,19	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	
8211	SALARIO FAMILIA FERIAS	1,00	65,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	596,01	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.788,04	
990	ESTOURO DO MES	0,00	60,15	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.257,26
812	INSS FERIAS	8,04		191,79
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		60,15
998	I.N.S.S.	7,62		126,25
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.165,06	4.165,06

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

Valor Líquido ⇨ 0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.039,91	4.039,91	323,19	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
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	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.082,17	
8783	DIAS FERIAS	30,00	3.246,52	
990	ESTOURO DO MES	0,00	116,51	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.749,03
812	INSS FERIAS	9,60		415,60
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		116,51
998	I.N.S.S.	7,79		145,97
942	IRRF FERIAS	15,00		164,06
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.320,11	6.320,11
Valor Líquido ⇨	0,00

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	6.203,60	6.203,60	496,28	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	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.082,17	
8783	DIAS FERIAS	30,00	3.246,52	
990	ESTOURO DO MES	0,00	116,51	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.749,03
812	INSS FERIAS	9,60		415,60
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		116,51
998	I.N.S.S.	7,79		145,97
942	IRRF FERIAS	15,00		164,06
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.320,11	6.320,11
Valor Líquido ⇨	0,00

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	6.203,60	6.203,60	496,28	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
10	FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUI	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	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	682,75	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.048,26	
990	ESTOURO DO MES	0,00	74,47	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.507,99
812	INSS FERIAS	8,17		223,02
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		74,47
998	I.N.S.S.	7,62		126,25
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.461,34	4.461,34
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.386,87	4.386,87	350,94	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	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	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	682,75	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.048,26	
990	ESTOURO DO MES	0,00	74,47	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.507,99
812	INSS FERIAS	8,17		223,02
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		74,47
998	I.N.S.S.	7,62		126,25
272	ADIANT ASS COMP P ENF (04/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.461,34	4.461,34
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.386,87	4.386,87	350,94	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: GERAL Folha Mensal
Mensalista Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
90	RITA NEVES AZEVEDO	514320	7	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		01/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	646,01	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.938,04	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.374,26
812	INSS FERIAS	8,12		209,79

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.584,05	2.584,05
Valor Líquido ⇨	0,00

CAIXA 104
conta poupança: 2488-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.584,05	2.584,05	206,72	0,00	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: GERAL Folha Mensal
Mensalista Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
90	RITA NEVES AZEVEDO	514320	7	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:		01/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	646,01	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.938,04	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.374,26
812	INSS FERIAS	8,12		209,79

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.584,05	2.584,05
Valor Líquido ⇨	0,00

CAIXA 104
conta poupança: 2488-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.584,05	2.584,05	206,72	0,00	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: RADIOLOGIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
70	ROSILENE SALES DA SILVA TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	324115	4	1

Admissão: 16/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	919,76	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.759,28	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.277,54
812	INSS FERIAS	9,10		334,88
942	IRRF FERIAS	15,00		66,62

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.679,04	3.679,04
Valor Líquido ⇨	0,00

CAIXA 104
conta poupança: 9152-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	3.679,04	3.679,04	294,32	0,00	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: RADIOLOGIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
70	ROSILENE SALES DA SILVA TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	324115	4	1

Admissão: 16/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	919,76	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.759,28	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.277,54
812	INSS FERIAS	9,10		334,88
942	IRRF FERIAS	15,00		66,62

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.679,04	3.679,04
Valor Líquido ⇨	0,00

CAIXA 104
conta poupança: 9152-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	3.679,04	3.679,04	294,32	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

Data: 16/07/2025
Hora: 10:55

Relatório de Líquidos

Cód.	Nome	CPF	Forma de Pagamento	Banco	Agência	Conta	Tipo Chave Pix	Chave Pix	Líquido
138	ADELIA DE SOUZA SILVA	007.612.421-55	Crédito CC	BANCO DO BRASIL 757-9	757-9	12740-X			1.529,61
84	ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO	016.878.291-01	Dinheiro						1.529,61
164	ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA	003.969.921-88	Crédito CC	BANCO ITAU 4313	4313	54853-1			1.728,94
144	ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO	042.065.381-31	Crédito CC	BANCO DO BRASIL 757-9	757-9	24031-1			1.529,61
4	BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGUE	921.939.431-68	Dinheiro						1.529,61
152	CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA	066.716.461-80	Crédito CC	BANCO DO BRASIL 757-9	757-9	24245-4			1.728,94
93	CAMILA SILVA MOREIRA	052.561.301-37	Crédito CC	BANCO ITAU	4407	14683-8			1.529,61
116	CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA	021.215.081-20	Crédito CC	CAIXA	0794	19008-0			1.728,94
181	DEUZENI DA SILVA LIMA	013.570.981-46	Crédito CC	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	1845	786609849-3			1.529,61
69	DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA	049.446.851-30	Crédito CC	CAIXA	0794	11520-7			1.728,94
119	DIOGO PIRES NEVES	026.784.271-61	Crédito CC	BANCO DO BRASIL 757-9	757-9	12609-8			1.728,94
63	EYDE DE SOUZA BEZERRA	051.058.885-96	Crédito CC	CAIXA	3546	17203-0			1.529,61
8	FABIOLA FELIX CARDOSO	020.642.261-09	Dinheiro						1.529,61
9	FERNANDO COSTA FERNANDES	872.947.881-20	Dinheiro						1.728,94
10	FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUEIR	019.531.221-08	Dinheiro						1.529,61
60	JACIARA DA SILVA DIAS	001.429.191-60	Crédito CC	CAIXA	0794	634947-1			1.529,61
56	JORDANA ABREU MEIRELES	048.602.231-52	Crédito CC	CAIXA	0794	8685-1			1.529,61
155	JORDANA RICARDO ASSUNÇÃO REIS	058.114.021-47	Crédito CC	NUBANK	0001-0	41824325-6			1.529,61
106	LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES	025.957.441-43	Dinheiro						1.529,61
80	LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA	050.344.671-86	Crédito CC	CAIXA	0794-6	13050-8			1.529,61
19	MARIVANE GOMES DE ALMEIDA	967.403.291-68	Dinheiro						1.529,61
176	MATEUS RODRIGUES LUZ	059.558.531-03	Crédito CC	NUBANK	0001-0	46806671-3			1.728,94
104	MILENA ALEXANDRE SIMONI	110.685.639-23	Dinheiro						1.529,61
33	SILVANIA ALVES RIBEIRO	009.078.241-02	Dinheiro						1.529,61
132	TATIANE BENICIO DA SILVA	894.958.291-00	Crédito CC	BANCO SANTANDER	2269	1019349-0			1.728,94

Totais Geral: **Qtd. Empregado: 25** **39.834,89**

17/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:33:38
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 17/07/2025
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 C.E72.E74.AB2.B73.5CE

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 Admissão:	2	1 05/12/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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: 12609-8 Agência: 757 - 9	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
Julho 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
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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: 12609-8 Agência: 757 - 9	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

17/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:33:38
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 17/07/2025
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 7.07A.505.F5E.EF0.143

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
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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

*** 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
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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

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

17/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:33:38
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 17/07/2025
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 2.796.694.36C.410.C9D

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
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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
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
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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

```
17/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:33:39
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                  17/07/2025
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            1.256.10F.F60.9B8.233
```

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
84	ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	22/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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
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
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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

17/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:33:38
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 17/07/2025
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 B.6FB.891.45E.99C.933

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 RODRIGU TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 01/10/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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

17/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:33:39
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 17/07/2025
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 9.8AF.B67.586.448.483

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 TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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
BANCO ITAU 341 conta corrente: 14683-8 Agência: 4407 -	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
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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
BANCO ITAU 341 conta corrente: 14683-8 Agência: 4407 -	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

17/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:33:39
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 17/07/2025
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 9.113.053.43D.33F.B29

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 ENFERMEIRO(A)	223505	2	1

Admissão: 11/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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 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
Julho 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
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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 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

17/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:33:39
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 17/07/2025
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 A.5FA.28B.14C.290.791

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
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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	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
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
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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	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

17/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:33:39
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 17/07/2025
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.B30.CEF.D69.C2D.94D

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 ENFERMEIRO(A)	223505 Admissão:	2 01/10/2018	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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

17/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:33:38
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 17/07/2025
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 4.B55.BD6.A78.430.60E

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 Admissão:	2	1 01/10/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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
Julho 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
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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

17/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:33:38
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 17/07/2025
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 3.534.8F1.173.E41.649

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 TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 01/10/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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

*** 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 TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 01/10/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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

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

17/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:33:38
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 17/07/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.888
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MILENA ALEXANDRE SIMONI
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.888-5
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO C.25A.4BD.899.EC6.FB7

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
104	MILENA ALEXANDRE SIMONI TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 24/01/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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
Julho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
104	MILENA ALEXANDRE SIMONI TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 24/01/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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

17/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:33:39
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 17/07/2025
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.FC7.5F9.1DC.CC2.B13

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
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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

*** 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
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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

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

17/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:33:39
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 17/07/2025
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 C.1FD.15F.FB4.CEC.D9F

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 TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 03/04/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9	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
Julho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
144	ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 03/04/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9	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

17/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:33:39
075700757 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 17/07/2025
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 9.A20.B94.025.BB6.479

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 ENFERMEIRO(A)	223505	2	1

Admissão: 10/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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
Julho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
152	CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA ENFERMEIRO(A)	223505	2	1

Admissão: 10/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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

17/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:33:38
075700757 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 17/07/2025
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 4.364.28A.439.F68.326
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
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta poupança: 12740-X Agência: 757 - 9	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
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
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta poupança: 12740-X Agência: 757 - 9	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

17/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:33:38
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 17/07/2025
NR. DOCUMENTO 551.303.000.024.021
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LAYENNA S R NUNES
AGENCIA: 1303-X CONTA: 24.021-4
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO A.420.0B4.4BF.A5B.688

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
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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
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
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3321808311802111
18/07/2025 08:36:08

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.36.07
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: 17/07/2025
==================================================
DOCUMENTO: 071701
AUTENTICACAO SISBB:         2.C50.839.932.2DB.E2E
==================================================
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.
```

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Julho 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
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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: 19008-0 Agência: 0794 -	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 Folha Mensal
Mensalista Julho 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
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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: 19008-0 Agência: 0794 -	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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.07
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: 97.644.495-0

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA
CPF/CNPJ: 050.344.671-86
VALOR: R$ 1.529,61
DEBITO EM: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071702
AUTENTICACAO SISBB: C.ED0.7A3.B50.623.75B

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
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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 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
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
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.07
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: 8.685-1

FAVORECIDO: JORDANA ABREU MEIRELES
CPF/CNPJ: 048.602.231-52
VALOR: R$ 1.529,61
DEBITO EM: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071703
AUTENTICACAO SISBB: D.1B1.8BD.0D6.15C.98C

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
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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 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
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
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.07
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: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071704
AUTENTICACAO SISBB: A.15A.5EA.A83.30A.E0C

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 ENFERMEIRO(A)	223505 Admissão:	2 19/08/2023	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	6.083,88	6.083,88	486,71	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 ENFERMEIRO(A)	223505 Admissão:	2 19/08/2023	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	6.083,88	6.083,88	486,71	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
18/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.07
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: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071705
AUTENTICACAO SISBB: 7.B48.35B.05F.B5A.8C4

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
164	ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:	02/12/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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 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
Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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 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
18/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.07
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: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071706
AUTENTICACAO SISBB: 2.917.EAE.126.487.A4C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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
NUBANK 260 conta corrente: 46806671-3 Agência: 0001 - 0	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: 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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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
NUBANK 260 conta corrente: 46806671-3 Agência: 0001 - 0	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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.07
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: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071707
AUTENTICACAO SISBB: F.A0C.F1C.F22.291.1CA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Julho 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
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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
NUBANK 260 conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 - 0	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 Folha Mensal
Mensalista Julho 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
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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
NUBANK 260 conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 - 0	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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.07
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: 786.609.849-3

FAVORECIDO: DEUZENI DA SILVA LIMA
CPF/CNPJ: 013.570.981-46
VALOR: R$ 1.529,61
DEBITO EM: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071708
AUTENTICACAO SISBB: D.A41.587.84D.C9D.487

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
181	DEUZENI DA SILVA LIMA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 07/06/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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 ECONÔMICA FEDERAL 104 conta poupança: 786609849-3 Agência: 1845 -	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
Julho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
181	DEUZENI DA SILVA LIMA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 07/06/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	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 ECONÔMICA FEDERAL 104 conta poupança: 786609849-3 Agência: 1845 -	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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.21.46
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 469.515.432-6

FAVORECIDO: DIAS ALENCAR MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ: 57.796.978/0001-29
VALOR: R$ 50.500,00
DEBITO EM: 04/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070403
AUTENTICACAO SISBB: 5.7F3.816.166.722.8D7

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

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 16

NF-e Emitida em: 27/06/2025

Código Controle Interno: 1145115

Código verificação: 412943362625062 7

MUNICÍPIO DE GOIANESIA

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nº da **16**
Série **UNICA**
Data emissão **27/06/2025**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos serviços prestados

07 PLANTAO DIURNO(SEMANA) X 1500 = 10.500,00 + 19 PLANTAO NOTURNO (FIM SEMANA) X 1700 = 32.300,00 + 01 REMOCAO GOIANIA 1.700,00 + 01 COORDENAÇÃO = 6.00,00 === CONTRATO 006/2025, COM FULCRO NO
CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE MAIO/2025.

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

8630503 - Atividade medica ambulatorial restrita a consultas

4.01 - Medicina e biomedicina.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Imposto retido pelo tomador: NÃO
Serviço prestado fora do município: SIM

Observação: DADOS BANCARIOS: BANCO 0260 - NU PAGTOS - AG - 001 CC - 469515432-6 - PIX CNPJ 57796978000129. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

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

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	50.500,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	50.500,00

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	50.500,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	50.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	50.500,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	1.010,00

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

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
50.500,00	0,00	**50.500,00**

Informações importantes:

- Prestador enquadrado no simples nacional.
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: https://aplicacoes.goianesia.go.gov.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.21.46
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 301 - DOCK INSTITUIÇAO DE PAGAMENTO S.A
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 50.126-1

FAVORECIDO: FELIPE SOARES BOLENTINE SERVICOS ME
CPF/CNPJ: 57.488.623/0001-72
VALOR: R$ 51.300,00
DEBITO EM: 04/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070402
AUTENTICACAO SISBB: C.368.79B.485.D3F.72A

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

Número da Nota **8**
Data Emissão **27/06/2025**
Código Verificação **K8U2-8J1J**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

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

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

DESCRICAO DE SERVICO; QUANTIDADE; VALOR UNIT.; TOTAL:
- PLANTAO SEMANA/DIURNO ; 7; R$ 1.500,00; R$ 10.500,00
- PLANTAO NOTURNO/FIM DE SEMANA; 14; R$ 1.700,00; R$ 23.800,00
- REMOCAO; 10; R$ 1.700,00; R$ 17.000,00
- Total: R$ 51.300,00
- VALOR BRUTO: R$ 51.300,00

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	51.300,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	51.300,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	51.300,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	51.300,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	51.300,00
(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$ 51.300,00	R$ 0,00	**R$ 51.300,00**

Informações Importantes:

Usuário: S

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 8.
- 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
07/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.21.46
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.842-5

FAVORECIDO: LUCIMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 20.957.773/0001-78
VALOR: R$ 38.877,60
DEBITO EM: 04/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070401
AUTENTICACAO SISBB: 9.40D.742.2F5.7CF.D19

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	0000000356
Data e Hora de Emissão	27/06/2025 12:44:10
Código de Verificação	4e65

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LUCIMED ASSISTENCIA MÉDICA EIRELLI**
Nome Fantasia: **LUCIMED**
CNPJ: **20.957.773/0001-78** Inscrição Municipal: **2010130220**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, N°: 272, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVE. PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL
USG	76	R$ 80,00	R$ 6.080,00
SOBREAVISO	40	R$ 850,00	R$34.000,00

TOTAL: R$ 40.080,00

BANCO : 104 AGÊNCIA : 0794 OPER: 003 C/C : 1842 -5

Serviço / Item-Serviço
04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	40.080,00
(-) 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$	1.202,40
(=) Valor Líquido	R$	38.877,60

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	40.080,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	40.080,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	40.080,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.202,40

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
40.080,00	**0,00**	**40.080,00**

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

0000000356

Data e Hora de Emissão

27/06/2025 12:44:10

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LUCIMED ASSISTENCIA MÉDICA EIRELLI**
Nome Fantasia: **LUCIMED**
CNPJ: **20.957.773/0001-78** Inscrição Municipal: **2010130220**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, Nº: 272, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVE. PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL
USG	76	R$ 80,00	R$ 6.080,00
SOBREAVISO	40	R$ 850,00	R$34.000,00

TOTAL: R$ 40.080,00

BANCO : 104 AGÊNCIA : 0794 OPER: 003 C/C : 1842 -5

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
40.080,00	**3,00**	**1.202,40**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 1202,40.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/07/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.28.20
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
             COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$                              10.000,00
DEBITO EM: 07/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 070701
AUTENTICACAO SISBB:         F.FF5.755.466.EE4.421
```

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 98922/2018

Número da Nota **217**
Data Emissão **07/07/2025**
Código Verificação **9K8Z-FJ48**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **4693086**

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

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 19 QD19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos de Superintendencia Executiva, conforme contrato
013/2018, com fulcro no contrato degestao 159/2018. Referente MARCO/2025.
VALOR BRUTO: R$ 15.500,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821130000
Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	15.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	15.500,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	15.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	15.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	15.500,00
(x) Alíquota	%	3,96
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

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

Informações Importantes:

Usuário: 2

- 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
14/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.40.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 5.500,00
DEBITO EM: 08/07/2025

==========

DOCUMENTO: 070801
AUTENTICACAO SISBB: 0.830.E14.BAE.00D.C10

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 98922/2018

Número da Nota **217**
Data Emissão **07/07/2025**
Código Verificação **9K8Z-FJ48**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **4693086**

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

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 19 QD19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos de Superintendencia Executiva, conforme contrato
013/2018, com fulcro no contrato degestao 159/2018. Referente MARCO/2025.
VALOR BRUTO: R$ 15.500,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821130000
Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	15.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	15.500,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	15.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	15.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	15.500,00
(x) Alíquota	%	3,96
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

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

Informações Importantes:

Usuário: 2

- 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
14/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.40.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3465-7 - MINACU
CONTA: 578.849.264-1

FAVORECIDO: CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA
CPF/CNPJ: 21.465.633/0001-45
VALOR: R$ 14.078,43
DEBITO EM: 09/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070902
AUTENTICACAO SISBB: 8.FF9.AC6.E30.08D.0FE

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000001382**
Data e Hora de Emissão	**27/06/2025 10:31:28**
Código de Verificação	**f17bfa88**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLATONISTA, CONFORME CONTRATO 011/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE MAIO/2025.

ORTOPEDIA

Serviço / Item-Serviço
04.01 - Medicina e biomedicina.

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	97,51	450,03	0,00	225,02	150,01

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	15.001,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	922,57
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	14.078,43

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	15.001,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	15.001,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	15.001,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	525,04

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
15.001,00	**0,00**	**15.001,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

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

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1
Observação: BANCO CEF - CAIXA ECONOMICA FEDERAL- AGENCIA 3465 C/C 000.578.849.264-1 - CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.40.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 32.980,00
DEBITO EM: 09/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070901
AUTENTICACAO SISBB: 4.FA1.C0F.CEA.15D.8E7

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	0000000013
Data e Hora de Emissão	27/06/2025 09:56:18
Código de Verificação	d8f9d330

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO PLANTONISTA E COORDENADORA, CONFORME CONTRATO 001/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE MAIO/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
PLANTÃO SEMANA/DIURNO 4 R$ 1.500,00 R$ 6.000,00
ENFERMARIA 1 R$ 20.000,00 R$ 20.000,00
DIREÇÃO CLINICA 1 R$ 8.000,00 R$ 8.000,00
TOTAL: R$ 34.000,00

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
8630503 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8630599 / ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	34.000,00
(-) 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$	1.020,00
(=) Valor Líquido	R$	32.980,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	34.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	34.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	34.000,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.020,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
34.000,00	**0,00**	**34.000,00**

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

0000000013

Data e Hora de Emissão

27/06/2025 09:56:18

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 COORDENADORA, CONFORME CONTRATO 001/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE MAIO/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
PLANTÃO SEMANA/DIURNO 4 R$ 1.500,00 R$ 6.000,00
ENFERMARIA 1 R$ 20.000,00 R$ 20.000,00
DIREÇÃO CLINICA 1 R$ 8.000,00 R$ 8.000,00
TOTAL: R$ 34.000,00

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
8630503 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8630599 / ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
34.000,00	**3,00**	**1.020,00**

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$ 1020,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.40.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 34.000,00
DEBITO EM: 10/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071004
AUTENTICACAO SISBB: 6.E81.BE4.362.B69.693

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000466**
Data e Hora de Emissão	**26/06/2025 10:53:01**
Código de Verificação	**b2b0**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
REFERENTE SERVIÇOS DE RECURSOS HUMANOS MÉDICOS, CONFORME CONTRATO 017/2023 , COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE AGOSTO DE 2024. GLOSA R$ 100.000,00 REFERENTE REVISÃO DE VALORES DO CONTRATO N° 017/2023 PLANTÃO 12H SEG/SEX 44 R$ 2.050,00 R$ 90.200,00 PLANTÃO 12H SABADO/DOMINGO/FERIADO 18 R$ 2.150,00 R$ 38.700,00 VISITA ENFERMARIA 31 R$ 800,00 R$ 24.800,00 COORDENAÇÃO DE ESCALA 1 R$ 10.000,00 R$ 10.000,00 CIRURGIAS ELETIVAS 17 R$ 1.500,00 R$ 25.500,00 PROCED. ANESTESIA 17 R$ 750,00 R$ 12.750,00 AMBULATÓRIO CIRURGIA 25 R$ 85,00 R$ 2.125,00 AMBULATÓRIO ORTOPEDIA 79 R$ 140,00 R$ 11.060,00 ULTRASSONOGRAFIA 4 R$ 100,00 R$ 400,00 SOBREAVISO OBSTETRICIA 10 R$ 1.250,00 R$ 12.500,00 TOTAL: R$ 228.035,00 VALOR TOTAL DE SERVIÇOS: R$ 228.035,00 VALOR COM GLOSA: R$ 128.035,00	04.01.000	1,0000	128.035,0000	0,0000	128.035,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01.000 / MEDICINA E BIOMEDICINA.	128.035,00	5,00	6.401,75
TOTAL DO ISS			6.401,75

CNAE / Atividade Município

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	832,22	3.841,05	0,00	1.920,52	1.280,35

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	128.035,00	
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00	
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00	
(-) Retenções Federais	R$	7.874,14	
(-) Outras Retenções	R$	0,00	
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00	
(=) Valor Liquido	R$	120.160,86	

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	128.035,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	128.035,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	128.035,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	6.401,75

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
128.035,00	**0,00**	**128.035,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

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

DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	0000000466	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.34
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 158.663.047-4

FAVORECIDO: GM MOREIRA LTDA
CPF/CNPJ: 55.739.360/0001-00
VALOR: R$ 12.934,68
DEBITO EM: 23/07/2025
==========
DOCUMENTO: 072301
AUTENTICACAO SISBB: B.BEE.2F7.0C6.BF7.28D

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000010**
Data e Hora de Emissão	**22/07/2025 09:15:01**
Código de Verificação	**95de**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **GM MOREIRA LTDA**
Nome Fantasia: **GM MOREIRA**
CNPJ: **55.739.360/0001-00** Inscrição Municipal: **2010131742**
Endereço: **AV GOIAS ESQ. C/ RUA 06, QD 06 P/LT 06 & 05, N°: 350, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 83012476**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **HMAA**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39425940**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS COMO PLANTONISTA, CONFORME CONTRATO 014/2015, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE MAIO/2025.
- 2 PLANTÕES SEMANA/DIURNO - R$ 3.000,00
- 6 PLANTÕES FIM DE SEMANA - R$10.200,00

DADOS BANCÁRIOS:
AGÊNCIA: 0794
CONTA: 000579708299-0

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8610101 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	13.200,00
(-) 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$	265,32
(=) Valor Líquido	R$	12.934,68

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	13.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	13.200,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	13.200,00
(X) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	265,32

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
13.200,00	**0,00**	**13.200,00**

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°9
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
0000000010	**22/07/2025 09:15:01**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **GM MOREIRA LTDA**
Nome Fantasia: **GM MOREIRA**
CNPJ: **55.739.360/0001-00** Inscrição Municipal: **2010131742**
Endereço: **AV GOIAS ESQ. C/ RUA 06, QD 06 P/LT 06 & 05, Nº: 350, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 83012476**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS COMO PLANTONISTA, CONFORME CONTRATO 014/2015, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE MAIO/2025.
- 2 PLANTÕES SEMANA/DIURNO - R$ 3.000,00
- 6 PLANTÕES FIM DE SEMANA - R$10.200,00

DADOS BANCÁRIOS:
AGÊNCIA: 0794
CONTA: 000579708299-0

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8610101 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
13.200,00	**2,01**	**265,32**

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$ 265,32.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.00.42
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 38.250,00
DEBITO EM: 31/07/2025
==========
DOCUMENTO: 073101
AUTENTICACAO SISBB: D.6D5.025.305.F7B.62B

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000466**
Data e Hora de Emissão	**26/06/2025 10:53:01**
Código de Verificação	**b2b0**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.**
Nome Fantasia: **PRO-SAUDE**
CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição Municipal: **541987** Inscrição Estadual: **0**
Endereço: **R DO MOGNO, Nº: 21, JARDIM PRIMAVERA, CEP: 75.860-000**
Município: **QUIRINÓPOLIS - GO** Telefone: **64 36511081**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
REFERENTE SERVIÇOS DE RECURSOS HUMANOS MÉDICOS, CONFORME CONTRATO 017/2023 , COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE AGOSTO DE 2024. GLOSA R$ 100.000,00 REFERENTE REVISÃO DE VALORES DO CONTRATO N° 017/2023 PLANTÃO 12H SEG/SEX 44 R$ 2.050,00 R$ 90.200,00 PLANTÃO 12H SABADO/DOMINGO/FERIADO 18 R$ 2.150,00 R$ 38.700,00 VISITA ENFERMARIA 31 R$ 800,00 R$ 24.800,00 COORDENAÇÃO DE ESCALA 1 R$ 10.000,00 R$ 10.000,00 CIRURGIAS ELETIVAS 17 R$ 1.500,00 R$ 25.500,00 PROCED. ANESTESIA 17 R$ 750,00 R$ 12.750,00 AMBULATÓRIO CIRURGIA 25 R$ 85,00 R$ 2.125,00 AMBULATÓRIO ORTOPEDIA 79 R$ 140,00 R$ 11.060,00 ULTRASSONOGRAFIA 4 R$ 100,00 R$ 400,00 SOBREAVISO OBSTETRICIA 10 R$ 1.250,00 R$ 12.500,00 TOTAL: R$ 228.035,00 VALOR TOTAL DE SERVIÇOS: R$ 228.035,00 VALOR COM GLOSA: R$ 128.035,00	04.01.000	1,0000	128.035,0000	0,0000	128.035,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Aliquota	ISS
04.01.000 / MEDICINA E BIOMEDICINA.	128.035,00	5,00	6.401,75
TOTAL DO ISS			6.401,75

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	832,22	3.841,05	0,00	1.920,52	1.280,35

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	128.035,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	7.874,14
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	120.160,86

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	128.035,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	128.035,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	128.035,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	6.401,75

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
128.035,00	**0,00**	**128.035,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

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

DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	0000000466	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.00.42
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 31/07/2025
==========
DOCUMENTO: 073103
AUTENTICACAO SISBB: 4.2C2.04F.683.7AF.842

Prefeitura de Goinia Secretaria Municipal de Finanas Nota Fiscal de Servios Eletrnica - NFS-e AIDF 98922/2018	Nmero da Nota **219** Data Emisso **30/07/2025** Cdigo Verificao **48HZ-ZB6R**

PRESTADOR DOS SERVIOS

Inscrio Municipal **4693086**

CPF/CNPJ	**31.783.739/0001-40**
Nome/Razo Social	**PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTDA**
Endereo	R 137 N.556 QD.50 LT.01 EDIF ALVORADA
Bairro	SET MARISTA
Municpio	GOINIA - GO CEP 74170120 Telefone (62) 281941011

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 degestao 159/2018. Referente Abril/2025.
VALOR BRUTO: R$ 15.500,00

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	%	4,15
(=) 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:

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

Usurio: 2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.00.42
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 301 - DOCK INSTITUIÇAO DE PAGAMENTO S.A
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 50.126-1

FAVORECIDO: FELIPE SOARES BOLENTINE SERVICOS ME
CPF/CNPJ: 57.488.623/0001-72
VALOR: R$ 41.400,00
DEBITO EM: 31/07/2025
==========
DOCUMENTO: 073104
AUTENTICACAO SISBB: 0.235.A8A.63E.538.DA5

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

Número da Nota **9**
Data Emissão **29/07/2025**
Código Verificação **ZZZZ-Z9ZZ**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

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

Inscrição Municipal **6770614**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

DESCRICAO DE SERVICO; QUANTIDADE; VALOR UNIT.; TOTAL:
- PLANTAO NOTURNO/FIM DE SEMANA; 16; R$ 1.700,00; R$ 27.200,00
- PLANTAO SEMANA/DIURNO ; 5; R$ 1.500,00; R$ 7.500,00
- REMOCAO/TRANSPORTE - Uruacu; 1; R$ 1.700,00; R$ 1.700,00
- REMOCAO/TRANSPORTE - Goiania; 1; R$ 3.400,00; R$ 3.400,00
- REMOCAO/TRANSPORTE - Porangatu; 1; R$ 1.600,00; R$ 1.600,00
- Total: R$ 41.400,00
- VALOR BRUTO: R$ 41.400,00

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	41.400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	41.400,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	41.400,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	41.400,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	41.400,00
(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$ 41.400,00	R$ 0,00	**R$ 41.400,00**

Informações Importantes:

Usuário: S

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 9.
- 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
01/08/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.00.42
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA:              1.842-5

FAVORECIDO:  LUCIMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 20.957.773/0001-78
VALOR: R$                                35.657,20
DEBITO EM: 31/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 073105
AUTENTICACAO SISBB:        2.201.235.C7A.C30.009
```

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

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000361**
Data e Hora de Emissão	**30/07/2025 09:04:55**
Código de Verificação	**97c1**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LUCIMED ASSISTENCIA MÉDICA EIRELLI**
Nome Fantasia: **LUCIMED**
CNPJ: **20.957.773/0001-78** Inscrição Municipal: **2010130220**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, N°: 272, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVE. PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL
USG	77	R$ 80,00	R$ 6.160,00
SOBREAVISO	36	R$ 850,00	R$30.600,00

TOTAL: R$ 36.760,00

BANCO : 104 AGÊNCIA : 0794 OPER: 003 C/C : 1842 -5

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	36.760,00
(-) 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$	1.102,80
(=) Valor Líquido	R$	35.657,20

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	36.760,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	36.760,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	36.760,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.102,80

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
36.760,00	**0,00**	**36.760,00**

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

0000000361

Data e Hora de Emissão

30/07/2025 09:04:55

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LUCIMED ASSISTENCIA MÉDICA EIRELLI**
Nome Fantasia: **LUCIMED**
CNPJ: **20.957.773/0001-78** Inscrição Municipal: **2010130220**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, N°: 272, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AVE. PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL
USG	77	R$ 80,00	R$ 6.160,00
SOBREAVISO	36	R$ 850,00	R$30.600,00

TOTAL: R$ 36.760,00

BANCO : 104 AGÊNCIA : 0794 OPER: 003 C/C : 1842 -5

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
36.760,00	**3,00**	**1.102,80**

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$ 1102,80.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.00.42
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3465-7 - MINACU
CONTA: 578.849.264-1

FAVORECIDO: CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA
CPF/CNPJ: 21.465.633/0001-45
VALOR: R$ 14.078,43
DEBITO EM: 31/07/2025

==========

DOCUMENTO: 073102
AUTENTICACAO SISBB: 5.C59.CA5.83F.C58.73B

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000001385**
Data e Hora de Emissão	**29/07/2025 17:23:57**
Código de Verificação	e8a0

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA**
Nome Fantasia: **CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA**
CNPJ: **21.465.633/0001-45** Inscrição Municipal: **651003661**
Endereço: **RUA RUA 08, Nº: 30, VILA OPERARIA, QUADRAJ LOTE 13, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33671341**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLATONISTA, CONFORME CONTRATO 011/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE JUNHO/2025.

ORPEDIA QUANTIDADE 140 VALOR R$ 15.001,00

Serviço / Item-Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE / Atividade Município

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	97,51	450,03	0,00	225,02	150,01

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	15.001,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	922,57
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	14.078,43

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	15.001,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	15.001,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	15.001,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	525,04

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
15.001,00	**0,00**	**15.001,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

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

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1

Observação: BANCO CEF - CAIXA ECONOMICA FEDERAL- AGENCIA 3465 C/C 000.578.849.264-1 - CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA

2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

G3370208351750281
02/07/2025 08:45:00

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/07/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.45.01
3648X03648           SEGUNDA VIA                0001
             COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 01/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 070101
AUTENTICACAO SISBB:         0.61F.C3A.557.C47.747
================================================
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.
```

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

Instituto Alcance

PARECER

Trata-se de **novo** acordo sobre o processo de Ação Civil Pública Cível n° 0010992-70.2023.5.18.0201, referente ao não cumprimento das obrigações citadas no primeiro processo, de pagamentos de salários e FGTS no devido vencimento.

No processo são citadas as duas unidades, HMP – Hospital Municipal de Porangatu e HMAA – Hospital Municipal Adailton do Amaral.

A negociação da multa chegou ao valor devido de R$ 100.000,00, em 40 parcelas de R$ 2.500,00, sendo a primeira com vencimento em 02/01/2024.

Devido ao não cumprimento dos pagamentos de salários e FGTS nas datas dos devidos vencimentos; foi aplicado mais uma multa onde substitui a atual, que a partir de agosto de 2024 passa a ser no valor total de R$ 115.500,00, dividida em 33 parcelas de R$ 3.500,00 com primeiro vencimento em 02/08/2024.

Tendo em vista que a multa foi aplicada para as duas unidades, o pagamento foi divido pela quantidade de colaborador de cada unidade. Segue abaixo valores:

HMP – 110 Colaboradores = R$ 2.361,96

HMAA – 53 Colaboradores = R$ 1.138,04

Goiânia-Go, 02 de agosto de 2024

WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150

Assinado de forma digital por WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150

Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS
Wesley de Abreu Silva Junior
Diretor Presidente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.31
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 17/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071701
AUTENTICACAO SISBB: 9.3A1.898.169.627.269

PRESTAÇÃO DE CONTAS - FUNDO FIXO

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA

PERÍODO	**JULHO.25**
SALDO ANTERIOR	**R$ 750,68**
DATA RECEBIMENTO	17/07/2025
VALOR	R$ 1.000,00

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS

Nº NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	DESCRIÇÃO	VALOR
7895	01/07/2025	F. R. DOS SANTOS - SAÚDE	EXAMES - DEMISSIONAL	R$ 58,20
8000	02/0//2025	DINIZ TOP 25 ARAGUAIA LTDA	JOGO DE LENÇOL	R$ 250,00
254	23/07/205	DROGARIA PREÇO BAIXO LTDA	INSUMOS FARMACEUTICOS	R$ 238,81
7955	07/07/2025	F. R. DOS SANTOS - SAÚDE	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DOS TRABALHADORES	R$ 116,40
265	11/07/2025	MAIS SAÚDE LABORATORIO LTDA	EXAMES -LABORATORIAIS	R$ 1.650,00
273	22/07/2025	MAIS SAÚDE LABORATORIO LTDA	EXAMES LABORATORIAIS	R$ 232, 80
2597	22/07/2025	AI IMPORTADOS	PENDRIVE 23GB - HM - UF32	R$ 40,00
1.220	31/07/2025	PREÇO BAIXO MATERIAIS CONTRUÇÃO	TORNEIRA LAVATORIO	R$ 25,00
		TOTAL DAS DESPESAS		**R$ 2.378,41**
		SALDO		-R$ 627,73

OBSERVAÇÕES:

Joselito Carvalho dos Reis

Assinado de forma digital por Joselito Carvalho dos Reis
Dados: 2025.08.05 09:37:31 -03'00'

_____/_____/_____

NOME:
FUNÇÃO:

FINANCEIRO

www.assfacnologia.com.br

RECEBEMOS DE 'A-G MATERIAIS PARA CONSTRRUCAO E FERRAGISTA LTDA' OS PRODUTOS(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 25,00 Nº Fat:	NF-e N: 000001220 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Preço Baixo
MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO E FERRAGISTA

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA | 1

No: 000001220
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5225 0743 6884 7000 0100 5500 1000 0012 2010 0003 1510

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: 152259213296031
31/07/2025 08:39:13

52143688470000100000113100044

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

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL		CNPJ/ CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		27.949.878/0002-05	31/07/2025
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO Q 19 - 219	BAIRRO/DISTRITO: ELIZIARIO	CEP: 76590-000	DATA DA SAÍDA: 31/07/2025
MUNICÍPIO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	FONE/FAX: (62) 3977-7179	UF: GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
SUFRAMA:			HORA DA SAÍDA: 08:19:09

FATURA
OUTROS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	25,00

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	**25,00**

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	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3539	TORNEIRA LAVATORIO MESA BICA ALTA VIQUA	84818019	0102	5102	UN	1	25,0000	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples Nacional.Não gera direito a crédito de ICMS, IPI e ISS.	

www.assfacnologia.com.br

Ai Importados

CPF / CNPJ: 55.092.079/0001-10

Rua 04
Centro , São Miguel do Araguaia , GO

(62) 99401-3702
ai.importados.sma@gmail.com

Venda
A1C7C2597A

Data / Hora:
22/07/2025 15:02

Vendedor:
Aiume Oliveira

Cliente:	Instituto Alcance Gestão em Saúde
CPF / CNPJ:	27.949.878/0002-05
Contatos:	

Produtos / Serviços

#	Produto / Serviço	R$ Unit.	Qtd.	R$ Desc.	Total
1	Pendriv 32GB - HM- UF32 (7908657606640)	45,00	1 UN	5,00	40,00
			Quantidade total 1	Valor total	R$ 40,00

Pagamentos

#	Forma de pagamento	Parcelas	Valor
1	5 - Cartão de débito	-	40,00

Totais

Produtos / Serviços	Adicionais	Total Bruto	Descontos	Total Líquido
R$ 40,00	R$ 0,00	R$ 45,00	R$ 5,00	**R$ 40,00**

Venda de código:
A1C7C2597A

WhatsApp:
(62) 99401-3702

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	0000000273
Data e Hora de Emissão	22/07/2025 09:30:34
Código de Verificação	4c89

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: MAIS SAUDE LABORATORIO LTDA
Nome Fantasia: LABORATORIO MAIS SAUDE
CNPJ: 48.697.142/0001-86 Inscrição Municipal: 2010131632
Endereço: RUA 02, Nº: 283, SETOR CENTRO, QUADRA56 P/ LOTE 11, CEP: 76.590-000
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO Telefone: 62 81585691

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
EXAMES LABORATORIAIS	04.03.000	1,0000	240,0000	0,0000	240,0000

Observação: HEMOGRAMAS

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.03.000 / HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.	240,00	3,00	7,20
TOTAL DO ISS			7,20

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$	240,00
(-) 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$	7,20
(=) Valor Líquido	R$	232,80

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	240,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	240,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	240,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	7,20

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
240,00	0,00	240,00

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

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000273

Data e Hora de Emissão

22/07/2025 09:30:34

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **MAIS SAUDE LABORATORIO LTDA**
Nome Fantasia: **LABORATORIO MAIS SAUDE**
CNPJ: **48.697.142/0001-86** Inscrição Municipal: **2010131632**
Endereço: **RUA 02, Nº: 263, SETOR CENTRO, QUADRA56 P/ LOTE 11, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 81585691**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
1,0000	**EXAMES LABORATORIAIS**	240,00	240,00

Observação: HEMOGRAMAS

Serviço / Item-Serviço
-

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
240,00	**3,00**	**7,20**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 7,20.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

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	0000000265
Data e Hora de Emissão	11/07/2025 08:43:25
Código de Verificação	ea2e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **MAIS SAUDE LABORATORIO LTDA**
Nome Fantasia: **LABORATORIO MAIS SAUDE**
CNPJ: **48.697.142/0001-86** Inscrição Municipal: **2010131632**
Endereço: **RUA 02, N°: 263, SETOR CENTRO, QUADRA56 P/ LOTE 11, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 81585691**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
EXAMES LABORATORIAIS	04.03.000	1,0000	1.650,0000	0,0000	1.650,0000

Observação: RELAÇÃO DE PACIENTES:

ELIENE DE SOUZA COSTA
LARA JANINER MORAES MARQUES
ENILDA ALMEIDA DA SILVA
DORENILDE BARBOSA DE OLIVEIRA
AROLDO GUIMARAES JUNIOR
HARTHUR MIGUEL RIBEIRO FERREIRA
MELQUISEDEQUE AMARAL FERREIRA
TEREZINHA MARTINS DE LIMA
SERGIO PEREIRA SANTOS
HEITOR MIGUEL NEVES ARAUJO
MARIA FERREIRA DOS SANTOS
ANTONIO ALVES DA SILVA
JOSE GREGORIO MICEL RAUSEO
VARGAS BUENO DE FREITAS
ISYS RAPHAELA MORAIS DA SILVA
CANDIDO FRANCISCO DOS SANTOS

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.03.000 / HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.	1.650,00	3,00	49,50
TOTAL DO ISS			49,50

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$	1.650,00
(-) 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$	49,50
(=) Valor Líquido	R$	1.600,50

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.650,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	1.650,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.650,00
(X) Aliquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	49,50

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
1.650,00	0,00	1.650,00

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	0000000265
Data e Hora de Emissão	11/07/2025 08:43:25

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **MAIS SAUDE LABORATORIO LTDA**
Nome Fantasia: **LABORATORIO MAIS SAUDE**
CNPJ: **48.697.142/0001-86** Inscrição Municipal: **2010131632**
Endereço: **RUA 02, N°: 263, SETOR CENTRO, QUADRA56 P/ LOTE 11, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 81585691**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
1,0000	**EXAMES LABORATORIAIS**	1.650,00	1.650,00

Observação: RELAÇÃO DE PACIENTES:

ELIENE DE SOUZA COSTA
LARA JANINER MORAES MARQUES
ENILDA ALMEIDA DA SILVA

Serviço / Item-Serviço
-

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
1.650,00	**3,00**	**49,50**

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$ 49,50.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

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	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
0000007955	07/07/2025 15:05:45	5b0d

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **F. R. DOS SANTOS - SAUDE**
Nome Fantasia: **SERV SAUDE**
CNPJ: **30.410.808/0001-08** Inscrição Municipal: **2010130697**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, N°: 302, SETOR ELIZIARIO, SALA 01 QUADRA12 P/ LOTE 07, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DOS TRABALHOS DE JUNHO 2025

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$	120,00
(-) 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$	3,60
(=) Valor Líquido	R$	116,40

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	120,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	120,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	120,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	3,60

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
120,00	**0,00**	**120,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota	Data e Hora de Emissão
0000007955	07/07/2025 15:05:45

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **F. R. DOS SANTOS - SAUDE**
Nome Fantasia: **SERV SAUDE**
CNPJ: **30.410.808/0001-08** Inscrição Municipal: **2010130697**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, Nº: 302, SETOR ELIZIARIO, SALA 01 QUADRA12 P/ LOTE 07, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DOS TRABALHOS DE JUNHO 2025

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
120,00	**3,00**	**3,60**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 3,60.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

Recebemos de DROGARIA PRECO BAIXO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.254
Série 001

DROGARIA PRECO BAIXO LTDA

RUA 04 369369, 369, QUADRA 36;LOTE p/06 - CENTRO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
Fone: (629)9650-3127 - CEP: 76590-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.000.254
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0735 9409 7500 0184 5500 1000 0002 5410 0000 2557

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
152259184345609 - 23/07/2025 14:42:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	CNPJ
Venda a partir de cupons fiscais		**35.940.975/0001-84**

INSCRIÇÃO ESTADUAL
107856654

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE		**27.949.878/0002-05**	**23/07/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA / ENTRADA**
AV PERNAMBUCO, 219	**SETOR ELIZIARIO**	**76.590-000**	**23/07/2025**
MUNICÍPIO	**UF** / FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	**HORA DA SAÍDA / ENTRADA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**G**		**14:39**

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS SUBST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR FCP	VALOR PIS	V. TOTAL PRODUTO
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**0,00**	**238,81**
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOTAL TRIB.**	**VALOR COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**R$ 0,00**	**0,00**	**0,00**	**238,81**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - Destinatário				
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O / CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UN	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VAL ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
22257	ATA CREMER CREP.CYS.20C + 7891800000696 - PMC: 0	30059090	102	5929	UN	10,00	R$ 8,99	R$ 89,90	0,00	0,00	R$ 0,00	0,00	0,00
44118	ATADURA CREP CYSNE 30CMX1,80M C 6 CREMER + 7891800615104 - PMC: 0	30059090	102	5929	PCT	7,00	R$ 10,99	R$ 76,93	0,00	0,00	R$ 0,00	0,00	0,00
59073	LUVA TALGE LATEX DESCARTAVEL COM PO TAM G 1X100UN + 7898941898915 - PMC: 0	40151900	102	5929	UN	1,00	R$ 35,99	R$ 35,99	0,00	0,00	R$ 0,00	0,00	0,00
59557	LUVA LATEX P 50X2 NM PROC. TALGE + 7898941898892 - PMC: 0	40151900	102	5929	VD	1,00	R$ 35,99	R$ 35,99	0,00	0,00	R$ 0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

Recebemos de DINIZ TOP 25 ARAGUAIA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - ELIZIARIO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO.
Emissão: 02/07/2025 Valor Total: R$ 250,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.008
Série 001

DINIZ TOP 25 ARAGUAIA LTDA

AVENIDA AV JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3283
CENTRO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
Fone: CEP: 76590-000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.000.008
Série 001
Folha 1/0

CHAVE DE ACESSO
5225 0756 8999 4600 0196 5500 1000 0000 0812 9777 3923

Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA Dentro DO ESTADO	152259104140914 02/07/2025 15:28:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
201791668		56.899.946/0001-96

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	02/07/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 QUADRA19	SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	02/07/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			

DUPLICATAS

Número :	001
Vencimento :	02/07/2025
Valor R$:	250,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	250,00

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	**250,00**

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	ALÍQUOTA % IPI
349	JOGO LENÇOL	09011190	0102	5929	UN	10,00	25,00	0,00	250,00	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 TOTAL DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NFCe Ref.:(5225 0756 8999 4600 0196 6500 1000 0215 7414 9130 9371) Valor Aproximado dos Tributos R$ 33,62(13,45%) Fonte: IBPT	

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
0000007895	01/07/2025 16:04:13	c8ee

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: F. R. DOS SANTOS - SAUDE
Nome Fantasia: SERV SAUDE
CNPJ: 30.410.808/0001-08 Inscrição Municipal: 2010130697
Endereço: AV PERNAMBUCO, Nº: 302, SETOR ELIZIARIO, SALA 01 QUADRA12 P/ LOTE 07, CEP: 76.590-000 Telefone: 62 33641623
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

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 Telefone:
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DOS TRABALHOS
DA COLABORADORA
YASMIN MENEZES SILVA

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$	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	Valor da Nota
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	60,00

Valor dos Serviços	Desconto
60,00	0,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

NFSe instituída Lei N

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

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota	Data e Hora de Emissão
0000007895	01/07/2025 16:04:13

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: F. R. DOS SANTOS - SAUDE
Nome Fantasia: SERV SAUDE
CNPJ: 30.410.808/0001-08 Inscrição Municipal: 2010130697
Endereço: AV PERNAMBUCO, Nº: 302, SETOR ELIZIARIO, SALA 01 QUADRA12 P/ LOTE 07, CEP: 76.590-000 Telefone: 62 33641623
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

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
DA COLABORADORA
YASMIN MENEZES SILVA

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
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.

04/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:24:29
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 04/07/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 10.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO A.608.FB8.738.C3A.455

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR REFERENTE RATEIO

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

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 10.000,00 (Vinte mil reais) referente ao rateio de Junho/2024.

São Miguel do Araguaia-Go

04 de Julho de 2025.

14/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:40:48
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090288727300700132100173711370000113074
BENEFICIARIO:
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
NOME FANTASIA:
CONS REGION MEDICINA DO ESTADO DE G
CNPJ: 01.010.446/0001-60
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE I
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO	71.005
NOSSO NUMERO	28872730000132100
CONVENIO	02887273
DATA DE VENCIMENTO	09/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.130,74
JUROS/MULTA	0,30
VALOR COBRADO	1.131,04

NR.AUTENTICACAO F.E20.EED.58D.DB4.5D7

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.

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento: 09/07/2025
Beneficiário: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-GO RUA T 28 Nº 245 QUADRA 24 LOTE 19 E SETOR BUENO 74210040 Goiânia - GO				CPF/CNPJ: 01010446000160		Agência/Código Beneficiário: 0086-8 / 117851-2
Data Documento: 02/07/2025	Nº do Documento: 872730000132100	Espécie Doc: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 02/07/2025		Nosso Número: 28872730000132100
Uso do banco	Carteira: 17	Espécie Moeda: R$	Quantidade Moeda	Valor		(=)Valor do Documento: 1.130,74

Instruções: (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

ANUIDADE 2025, RENOVAÇÃO DE CERTIFICADO 2025

Apos o vencimento, juros de R$ 0,30 ao dia

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/ Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: 9104 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - CPF/CNPJ 27949878000205
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA setor 76590-000 São Miguel do Araguaia - GO

Sacador/Avalista — CPF/CNPJ — Código de Baixa

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** **00190.00009 02887.273007 00132.100173 7 11370000113074**

Local de Pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento: 09/07/2025
Beneficiário: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-GO RUA T 28 Nº 245 QUADRA 24 LOTE 19 E SETOR BUENO 74210040 Goiânia - GO				CPF/CNPJ: 01010446000160		Agência/Código Beneficiário: 0086-8 / 117851-2
Data Documento: 02/07/2025	Nº do Documento: 872730000132100	Espécie Doc: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 02/07/2025		Nosso Número: 28872730000132100
Uso do banco	Carteira: 17	Espécie Moeda: R$	Quantidade Moeda	Valor		(=)Valor do Documento: 1.130,74

Instruções: (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

ANUIDADE 2025, RENOVAÇÃO DE CERTIFICADO 2025

Apos o vencimento, juros de R$ 0,30 ao dia

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/ Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: 9104 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - CPF/CNPJ 27949878000205
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA setor 76590-000 São Miguel do Araguaia - GO

Sacador/Avalista — CPF/CNPJ — Código de Baixa

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

3. DESPESAS OPERACIONAIS

```
04/07/2025    - BANCO DO BRASIL -   15:20:40
364803648          SEGUNDA VIA              0002
         COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:         43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  04/07/2025
NR. DOCUMENTO                550.529.000.024.274
VALOR TOTAL                            13.160,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDIANA PHARMA HOSPITALAR
AGENCIA: 0529-0          CONTA:         24.274-8
NR. DOCUMENTO                553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO            F.BF4.DF2.F11.F16.079
```

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

RECEBEMOS DE MEDIANA PHARMA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.
EMISSÃO: 23/06/2025 TOTAL NFe: 13.160,00 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	RG / CPF

NF-e
Nº: 9787
SÉRIE: 1

MEDIANA PHARMA HOSPITALAR LTDA

RUA Adelino Fernandes, 00
CENTRO
URUACU - GO
CEP: 76400-000

FONE: 62998308695

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 9787
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5225 0610 5675 4900 0116 5500 1000 0097 8715 9031 4812

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
Nota fiscal	152259068438750 2025-06-23T13:24:03-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
104403772		10.567.549/0001-16

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	23/06/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA	ELIZIARIO	76590-000	23/06/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE	E-MAIL	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3942-5940	prime.empresarial@hotmail.com		13:28:00

FATURA / DUPLICATA

9787/1
23/07/2025
13.160,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.160,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.160,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
63	UM			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS %	ALÍQUOTA IPI %
2797	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL CIL 10 M	28044000	102	5102	UN	40	250,0000	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2801	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL CIL. 7 MTS	28044000	102	5102	UN	2	200,0000	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2799	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL CIL 3 MTS	28044000	102	5102	UN	8	150,0000	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2796	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL CIL 1M3S	28044000	102	5102	UN	13	120,0000	1.560,00	0,00	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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REFERENTE A ORDEM DE COMPRA N 4770/2025. BANCO DO BRASIL AGENCIA 0529-0 CONTA 24274-8. Valor Aproximado Tributos R$ 552.72 (4.2%) Fonte: IBPT	

Impresso através do sistema de gestão SIMDATA (www.sldata.com.br) simdata

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 33682 e o código verificador 4586.

CARTA DE CORREÇÃO DE NOTA FISCAL

Emitente: MEDIANA PHARMA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 10.567.549/0001-16
Endereço: RUA Adelino Fernandes, 00, Centro – Uruaçu GO

Destinatário: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05
Endereço: AVENIDA PERNAMBUCO, 219 QUADRA19

Nota Fiscal nº: 9787
Série: 1
Data de Emissão: 23/06/2025

Correção:

Informamos, por meio desta Carta de Correção, que na Nota Fiscal eletrônica acima identificada, **foi omitida, por engano, a inclusão dos seguintes dizeres no corpo da nota fiscal**:

"PROCESSO Nº 4170/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - SMA"

A presente correção **não altera valores fiscais, base de cálculo, alíquota do imposto, descrição de mercadorias/serviços, data de emissão ou dados cadastrais das partes envolvidas**, estando de acordo com o disposto no §1º-A do art. 7º do Ajuste SINIEF 07/2005.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

gov.br Documento assinado digitalmente
ERLIENE CIPRIANO DA SILVA CARVALHO
Data: 26/06/2025 12:02:23-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Erliene Cipriano da Silva carvalho

Técnica resp./ proprietária

62998308695]
Uruacu 26/06/2025

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.39.34
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA:              21.035-8

FAVORECIDO:  ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$                                2.427,45
DEBITO EM: 23/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072305
AUTENTICACAO SISBB:        1.847.EBB.C66.6F4.0D4
```

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1075 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

252.739
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0530 2286 6800 0151 5500 1000 2527 3912 5273 9129

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	152258871552592 07/05/2025 14:59:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	07/05/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO nº 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	07/05/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			14:59:38

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CALC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.427,45

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.427,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
7896083800247	AGUA SANITARIA Q-BOA 5LT	28289011	0102	5102	UN	25	22,00	550,00	0,00	0,00	
7891035991134	PURIF AERO BOM AR ROMANCE 360ML	33074900	0102	5102	UN	10	19,90	199,00	0,00	0,00	
7896360400405	DESINF. ZUPP ERVA DOCE 2L	38089419	0102	5102	UN	20	8,90	178,00	0,00	0,00	
7898247332090	LAVA LOUCAS OESTE NEUTRO 500 ML	34022000	0102	5102	UN	20	2,45	49,00	0,00	0,00	
7891022101003	BOMBRIL ECO 60G	73231000	0102	5102	UN	10	3,50	35,00	0,00	0,00	
7891040227716	ESPONJA LOUCA TININDO 3M.	68053090	0102	5102	UN	10	1,80	18,00	0,00	0,00	
7896566950018	FLANELA COPALIMPA 40CM X 60CM	63071000	0102	5102	UN	5	5,15	25,75	0,00	0,00	
7898621080173	PANO BOM 80X90CM	56039490	0102	5102	UN	5	15,80	79,00	0,00	0,00	
7898111488892	RODO MADEIRA PARAFUSADO 60CM 2 BOR	96039000	0102	5102	UN	4	28,00	112,00	0,00	0,00	
7908324402865	SABAO MINUANO BR 180GR NEUTRO GLICER.	34011900	0102	5102	UN	8	2,60	20,80	0,00	0,00	
7896098909836	SABAO PO TIXAN YPE PRIM FX 1.6KG	34022000	0102	5102	UN	15	23,90	358,50	0,00	0,00	
7898968878068	SACO LIXO 100L PURACASA PTO ALM.	39232190	0102	5102	UN	30	7,80	234,00	0,00	0,00	
7898968878013	SACO LIXO 015L PURACASA ROLO PTO	39232190	0102	5102	UN	20	11,90	238,00	0,00	0,00	
7898968878617	SACO LIXO 015L PURACASA AZUL	39232190	0102	5102	UN	20	5,25	105,00	0,00	0,00	
7898968878044	SACO LIXO 050L PURACASA PTO ALM.	39232190	0102	5102	UN	20	7,80	156,00	0,00	0,00	
9991	VASSOURA DE PALHA.	99999999	0102	5102	UN	2	14,95	29,90	0,00	0,00	
7896001010000	VASSOURA NOVICA VARRY 1000	96039000	0102	5102	UN	2	19,75	39,50	0,00	0,00	

Recebido 07/05/2025
Vano Beatriz A. S.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador–SIRLENE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 3720/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA.	

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.739, EMISSÃO: 07/05/2025, VALOR TOTAL: 2.427,45, DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 252.739 SÉRIE 001

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 30849 e o código verificador 4265.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.40.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 56.652-3

FAVORECIDO: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE
CPF/CNPJ: 15.373.473/0001-01
VALOR: R$ 3.648,90
DEBITO EM: 11/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071101
AUTENTICACAO SISBB: B.B1C.16C.67E.D65.F3F

RECEBEMOS DE 'ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO | Valor: 3.648,90 | Nº Fat: | **NF-e** N: 000001319 SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO | RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

Projeto Integração NF-e
www.nfedil.com.br

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME
AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3892 - QD 37 LT 07
SETOR OESTE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1730

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001319
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5225 0615 3734 7300 0101 5500 1000 0013 1910 0800 4583

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: 152258992223246 03/06/2025 15:06:01

52115373473000101000110300 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
105310042		15.373.473/0001-01

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	03/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219	ELIZIARIO	74815-715		03/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA** / **HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO		15:05:55

FATURA
OUTROS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	507,00	3.648,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**3.648,90**

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):
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
91	ABACAXI	34022000	0300	5405	UN	3	14,0000	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
89	ABOBRINHA VERDE	34022000	0300	5405	KG	5	9,0000	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	ALFACE	34022000	0300	5405	PT	15	9,0000	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	ALHO	34022000	0300	5405	KG	18	38,5000	693,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	20	8,9900	179,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
82	BATATA	34022000	0300	5405	KG	60	5,2500	315,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
80	BETERRABA	34022000	0300	5405	KG	20	5,7000	114,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
85	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	18	5,5000	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
86	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	22	6,9000	151,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
87	CHEIRO VERDE	34022000	0300	5405	PT	28	6,0000	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
79	CHUCHU	34022000	0300	5405	KG	25	7,5000	187,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
92	JILO	34022000	0300	5405	KG	24	5,0000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
78	LARANJA	34022000	0300	5405	KG	10	7,0000	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
150	MANDIOCA	02071400	0102	5405	KG	7	6,5000	45,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
71	MELANCIA	34022000	0300	5405	KG	4	32,5000	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
118	OVO BRANCO	04070090	0102	5405	DZ	21	14,0000	294,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
67	PIMENTA DE CHEIRO	34022000	0300	5405	KG	40	3,0000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
151	QUIABO	02071400	0102	5405	KG	24	5,0000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	24	6,5000	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
89	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	33	8,1000	267,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
90	ABOBORA KABUTIA	34022000	0300	5405	KG	40	4,9000	196,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

Recebido 03/06/2025 Ana Beatriz S. S.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.PROCESSO N:4144/2025-CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS PARA PAGAMENTO BANCO SICREDI: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE ag.0914 CONTA CORRENTE 566523.	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 33319 e o código verificador 4538.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.40.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 56.652-3

FAVORECIDO: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE
CPF/CNPJ: 15.373.473/0001-01
VALOR: R$ 3.972,25
DEBITO EM: 11/07/2025

==========

DOCUMENTO: 071102
AUTENTICACAO SISBB: C.0F5.8CB.3F6.B16.6DA

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

www.assteenologia.com.br

RECEBEMOS DE ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 3.972,25 Nº Fat:	NF-e N: 000001321 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3892 - QD 37 LT 07
SETOR OESTE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1730

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001321
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5225 0615 3734 7300 0101 5500 1000 0013 2110 0002 3772

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: 152259067654950
23/06/2025 10:17:28

52115373475000101000112300 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
105310042		15.373.473/0001-01

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	23/06/2025
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	74815-715	23/06/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO			10:17:09

FATURA
OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	525,00	3.972,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.972,25

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)
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
71	ABACAXI	34022000	0300	5405	UN	5	14,0000	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
00	ABOBORA KABUTIA	34022000	0300	5405	KG	41,04	4,9900	204,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	ALFACE	34022000	0300	5405	PT	11	9,0000	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
48	ALHO	34022000	0300	5405	KG	15	39,9000	598,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
83	BANANA TERRA	34022000	0300	5405	KG	19	9,6000	182,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
64	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	18	8,9500	161,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
82	BATATA	34022000	0300	5405	KG	52,79	5,6400	297,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
80	BETERRABA	34022000	0300	5405	KG	21,42	4,9800	106,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
85	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	23	6,0000	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
56	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	25	6,0500	151,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
87	CHEIRO VERDE	34022000	0300	5405	PT	28	6,0000	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
79	CHUCHU	34022000	0300	5405	KG	23,92	4,2800	102,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
02	JILO	34022000	0300	5405	KG	42	5,0000	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
72	MACA NAC PEQ	34022000	0300	5405	KG	5	13,5000	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
50	MANDIOCA	02071400	0102	5405	KG	34	8,0000	272,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
71	MELANCIA	34022000	0300	5405	KG	4	42,0000	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
18	OVO BRANCO	04070090	0102	5405	DZ	20	14,0000	280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
67	PIMENTA DE CHEIRO	34022000	0300	5405	KG	3	5,0000	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
51	QUIABO	02071400	0102	5405	KG	42	5,0000	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	10,55	6,7800	71,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
89	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	32	12,4500	398,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

Recebido Ana Beatriz S. 23/06/2025

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.PROCESSO N:4304/2025-CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS PARA PAGAMENTO BANCO SICREDI: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE ag.0914 CONTA CORRENTE 566523.	

www.assteenologia.com.br

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 33550 e o código verificador 4569.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.34
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 884,15
DEBITO EM: 23/07/2025
==========
DOCUMENTO: 072303
AUTENTICACAO SISBB: 3.410.9E9.157.E4C.65D

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1075 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

252.689
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0330 2286 6800 0151 5500 1000 2526 8912 5268 9120

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		152258680780028 18/03/2025 12:41:16
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	18/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	18/03/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			12:41:14

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CALC ICMS	VLR ICMS	B. CALC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	884,15

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	884,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
7898040082079	FRANGO C MIUDIOS RESF SF 1KG	02071100	0102	5102	KG	84,205	10,50	884,15	0,00	0,00	

Recebido 18/03/2025
Arno Beatriz Alves do S

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 2924/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG. 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA.	

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.689 EMISSÃO: 18/03/2025 VALOR TOTAL: 884,15 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 252.689 SÉRIE 1

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 33208 e o código verificador 4523.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.34
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 4.975,39
DEBITO EM: 23/07/2025
==========
DOCUMENTO: 072304
AUTENTICACAO SISBB: 5.60C.195.FBC.F1A.3F9

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1075 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

252.738
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0530 2286 6800 0151 5500 1000 2527 3812 5273 8125

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		152258871484299 07/05/2025 14:42:36
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	07/05/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO nº 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	07/05/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			14:42:31

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	4.975,39

VLR. FRETE	VLR. SEGURO	VLR. DESCONTO	OUTRAS DESP.	VLR. IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.975,39

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
7898236106022	ACAFRAO MOIDO 400G SACHE	09103000	0102	5102	UN	2	12,40	24.80	0,00	0,00	
7892840819170	ACHOC.PO TODDY 750GR	18069000	0102	5102	UN	5	18,25	91.25	0,00	0,00	
7898185000051	ACUCAR CRISTAL ECOCUCAR 2KG	17019900	0102	5102	UN	20	8,40	168.00	0,00	0,00	
7896212919949	ARROZ SAFRA POLIDO T-3 PCT 5KG	10063021	0102	5102	UN	30	29,75	892.50	0,00	0,00	
7897856100113	CAFE SAN MARCOS 250GR	09012100	0102	5102	UN	45	18,00	810.00	0,00	0,00	
7891098001504	CHA LEAO ERVA DOCE 2G	09096290	0102	5102	UN	40	3,70	148.00	0,00	0,00	
7891089062231	COCO RALADO LA VIOLETEIRA 100 GR	08011100	0102	5102	UN	5	5,60	28.00	0,00	0,00	
7896102502534	EXT TOM QUERO TP 320GR	20029090	0102	5102	UN	15	4,50	67.50	0,00	0,00	
6192059358897	FARINHA DE MANDIOCA PRIME PCT 1KG	19019090	0102	5102	UN	8	13,90	111.20	0,00	0,00	
7898902259021	FAR DE TRIGO SOTRIGO TP 1 1	11010010	0102	5102	UN	10	4,20	42.00	0,00	0,00	
7898461320194	FEIJAO GOL CARIOCA T. 1 1KG	07133399	0102	5102	UN	45	5,40	243.00	0,00	0,00	
7896005271964	FERMENTO FERMIX D. BENTA SECO 10GR	21023000	0102	5102	UN	10	1,25	12.50	0,00	0,00	
7622300119652	FERMENTO PO QUIMICO ROYAL 250GR	21023000	0102	5102	UN	2	11,00	22.00	0,00	0,00	
7898215152002	LEITE CONDENSADO PIRACANJ. 395GR	04029900	0102	5102	UN	12	6,90	82.80	0,00	0,00	
7898215151708	LEITE L VIDA PIRACANJUBA INTEGRAL 1LT	04012010	0102	5102	UN	120	6,30	756.00	0,00	0,00	
7896212911738	MAC. SEMOLA CRISTAL ESPAGUETE8 500G	19021900	0102	5102	UN	70	4,40	308.00	0,00	0,00	
7896102584998	MAIONESE QUERO POTE 495GR	21039011	0102	5102	UN	10	9,90	99.00	0,00	0,00	
7894000010038	MAIZENA 1KG	11081200	0102	5102	UN	2	27,00	54.00	0,00	0,00	
7891107101621	OLEO SOJA SOYA PET 900ML	15079011	0102	5102	UN	70	7,35	514.50	0,00	0,00	
7896914011576	PAPEL TOALHA SOCIAL CLEAN 100 FL 1UN	48189090	0102	5102	UN	60	6,70	402.00	0,00	0,00	
7898042330024	POLVILHO DOCE CAIPIRA 1KG	11081400	0102	5102	UN	6	7,89	47.34	0,00	0,00	
7896267104406	REFR PROMIX 80GR SALADA FRUTA FAZ 2LT	21069010	0102	5102	UN	30	1,70	51.00	0,00	0,00	

Recebido 07/05/2025
Ana Beatriz A. S.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 3718/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA.	

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.738, EMISSÃO: 07/05/2025, VALOR TOTAL: 4.975,39, DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 252.738 SÉRIE 001

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 30843 e o código verificador 4264.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.40.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 66.002-2

FAVORECIDO: J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA
CPF/CNPJ: 51.502.261/0001-40
VALOR: R$ 1.900,00
DEBITO EM: 10/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071002
AUTENTICACAO SISBB: 2.3FF.E3A.8AF.E02.185

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA - JOTTINHA GAS

AVENIDA SAO PAULO, 444 - SETOR ELIZIARIO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 9919-2041

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

128
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0651 5022 6100 0140 5500 1000 0001 2810 0012 8127

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		152259072748368 24/06/2025 15:20:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
20.059.354-4		51.502.261/0001-40

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	24/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV.PERNAMBUCO nº 219	SETOR ELIZIARIO	76590-000		24/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			15:20:45

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.900,00

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
700144	GLP ENVASADO EM BOTIJAO DE 45KG	73110000	0102	5656	KG	4	430,00	1.720,00	0,00	0,00	
200122	GLP ENVASADO EM BOTIJAO DE 13KG	27111910	0102	5656	KG	1	180,00	180,00	0,00	0,00	

Recebido 24/06/2025
Vano Pereira S.A.S.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=JOTTINHA INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO N 4389/2025-CONTRATO GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA: 0914 CC 66002-2 J.A DE SOUSA COMERCIO DE GAS	

RECEBEMOS DE J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 128. EMISSÃO: 24/06/2025 VALOR TOTAL: 1.900,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV.PERNAMBUCO, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 128 SÉRIE 001

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 33676 e o código verificador 4583.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.40.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 66.002-2

FAVORECIDO: J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA
CPF/CNPJ: 51.502.261/0001-40
VALOR: R$ 860,00
DEBITO EM: 10/07/2025

==========

DOCUMENTO: 071003
AUTENTICACAO SISBB: A.068.461.901.9CC.EC7

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA - JOTTINHA GAS

AVENIDA SAO PAULO, 444 - SETOR ELIZIARIO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 9919-2041

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

129
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0651 5022 6100 0140 5500 1000 0001 2910 0012 9120

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		152259072759476 24/06/2025 15:23:05
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
20.059.354-4		51.502.261/0001-40

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	24/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.PERNAMBUCO nº 219	SETOR ELIZIARIO		76590-000	24/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			15:23:03

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	860,00

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**860,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
700144	GLP ENVASADO EM BOTIJAO DE 45KG	73110000	0102	5656	KG	2	430,00	860,00	0,00	0,00	

Recebido 24/06/2025
Arno Bentes SA 5

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=JOTTINHA INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10. DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO N4305/2025-CONTRATO GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA: 0914 CC 66002-2 J.A DE SOUSA COMERCIO DE GAS	

RECEBEMOS DE J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 129, EMISSÃO: 24/06/2025 VALOR TOTAL: 860,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV.PERNAMBUCO, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 129 SÉRIE 001

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigitel.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 33679 e o código verificador 4584.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/07/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.24.41
3648X03648          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:         43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1283-1 - JARDIM DA LUZ URB GOIANIA
CONTA:             10.110-9

FAVORECIDO:  L M DE SOUZA INSTRUMENTOS HOSPITALA
CPF/CNPJ: 35.762.312/0001-17
VALOR: R$                              1.512,50
DEBITO EM: 28/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072801
AUTENTICACAO SISBB:         6.E32.38B.500.695.829
```

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

RECEBEMOS DE L M DE SOUZA INSTRUMENTOS HOSPITALARES OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e Nº. 422 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

L M DE SOUZA INSTRUMENTOS HOSPITALARES
R. F 2, 333
Parque Das Laranjeiras - 74855310 Goiania/GO
6232811177

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA

Nº. 422
SÉRIE 1
FOLHA 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5222 0835 7623 1200 0117 5500 1000 0004 2218 7586 8037

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	152225412317603 16/08/2022 10:51:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
107857332		35762312000117

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27949878000205	16/08/2022
ENDEREÇO	BAIRRO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590000	16/08/2022
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Sao Miguel do Araguaia		GO		10:40:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA		27949878000205	
ENDEREÇO	BAIRRO		CEP
AV. PERNAMBUCO 219 QD. 19	ELSIARIO		76590000
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX
Sao Miguel do Araguaia		GO	

FATURA / DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.050,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**6.050,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOT	BASE CÁLC	VL ICMS	VL IPI	% ICMS	% IPI
654191189198	PLACA FBT CM16 CARDIOMAX INSTRAMED. PRODUTO ORIGINAL	90189099	0102	5102	pc	1,0000	2.180,00000	2.180,00					
6541506	JOGO DE PAS EXTERNAS MULTIFUNCAO INSTRAMED. PRODUTO ORIGINAL	90189099	0102	5102	pc	1,0000	1.650,00000	1.650,00					
65111521	MODULO DE BATERIA CARDIOMAX INSTRAMED. PRODUTO ORIGINAL	90181990	0102	5102	pc	1,0000	2.220,00000	2.220,00					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DADOS BANCARIOS: BRADESCO // AG: 1283 // C/C: 10.110-9 PEDIDO N 095/2022 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA Voce pagou aproximadamente: R$ 863,04 de tributos federais R$ 1.028,50 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3E8D48	

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.40.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 08/07/2025
==========
DOCUMENTO: 070802
AUTENTICACAO SISBB: C.F14.1AE.095.F0B.8F8

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 15270/2018

Número da Nota **205**
Data Emissão **08/07/2025**
Código Verificação **78ER-QL9T**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**29.677.043/0001-98**
Nome/Razão Social	**BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA**
Endereço	AV T10 N.208 QD.102 LT.912
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223060 Telefone (62) 99003972

Inscrição Municipal **4549384**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 QD 19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos em diagnostico de situacao da unidadenos criterios gerenciais e organizacionais, desenvolvimento, avaliacao 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 Maio/2025.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 829979900
Outras atividades de servicos prestados principalmente as empresas nao especificadas anteriormente

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	16.000,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	16.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	16.000,00
(x) Alíquota	%	4,14
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 16.000,00	R$ 0,00	**R$ 16.000,00**

Informações Importantes:

Usuário: 3

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.34
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 3332-4 - SICOOB EMPRECRED
CONTA: 19.286-4

FAVORECIDO: FABIO DE SOUZA SANTANA SOCIEDADE IN
CPF/CNPJ: 58.290.561/0001-52
VALOR: R$ 10.000,00
DEBITO EM: 23/07/2025
==========
DOCUMENTO: 072302
AUTENTICACAO SISBB: 5.F1C.D0E.846.A08.5B8

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000018**
Data e Hora de Emissão	**21/07/2025 17:01:48**
Código de Verificação	**f973344f**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **FABIO DE SOUZA SANTANA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**
Nome Fantasia: **FABIO DE SOUZA SANTANA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**
CNPJ: **58.290.561/0001-52** Inscrição Municipal: **944293**
Endereço: **CH BOA ESPERANCA, N°: SN, ZONA RURAL, CASA 2, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 85172135**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE COMPLIANCE, CONFORME CONTRATO 015/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE ABRIL/2025.

A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO FOI EXECUTADO NA SEDE DA EMPRESA NA CIDADE DE MINAÇU - GO.

COOP/AG 3332 CC 19.286-4
COOPERATIVA DE CRÉDITO DE LIVRE ADMISSÃO CENTRO OESTE LTDA
PIX CNPJ 58.290.561/0001-52

Serviço / Item-Serviço
17.14.00 - ADVOCACIA.

CNAE / Atividade Município
6911701 / Serviços advocatícios

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	10.000,00
(-) 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$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	10.000,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	10.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	10.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	10.000,00
(X) Alíquota	%	2,11
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	211,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
MINAÇU - GO	**MINAÇU - GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
10.000,00	**0,00**	**10.000,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010
https://app.centi.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse

24/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:39:31
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090169361303091000261600001111430000088481
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 71.501
DATA DE VENCIMENTO 15/07/2025
DATA DO PAGAMENTO 15/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO 884,81
VALOR COBRADO 884,81
==========
NR.AUTENTICACAO D.5C4.5E1.780.97E.295
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47
Avenida Jurubatuba, 460 - Vila Cordeiro - CEP: 04583-100
São Paulo - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: omie.com.br/erp

omie

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09016 93613.030910 00261.600001 1 11430000088481

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$**		**109/01936130-3**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
2829430	**18.511.742/0001-47**	**15/07/2025**	**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 2827522 / Nota Fiscal 2829430. Refere-se ao documento RPS 2820452.

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09016 93613.030910 00261.600001 1 11430000088481

Local de pagamento	Vencimento
Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes	**15/07/2025**
Beneficiário **Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47**	Agência/Código do Beneficiário
Avenida Jurubatuba, 460 - Vila Cordeiro - CEP: 04583-100 - São Paulo - SP	**0910/02616-0**

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
16/06/2025	**2829430**	**DS**	**N**	**16/06/2025**	**109/01936130-3**

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

00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555api.itau/pix/qr/v2/131ef6a9-a74b-4ab5-83ae-0240f75aefda5204000053039865802BR5919OMIEXPERIENCE LTDA 6009SAO PAULO62070503***6304E786

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 2820452 Série NFSE, emitido em 15/06/2025

20250616u18511742000147

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
02829430	**16/06/2025 02:13:34**	**2N59-QPRP**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **18.511.742/0001-47** Inscrição Municipal: **4.785.745-5**

Nome/Razão Social: **OMIEXPERIENCE LTDA.**

Endereço: **AV JURUBATUBA 460 - VILA CORDEIRO - CEP: 04583-100**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

CPF/CNPJ: **27.949.878/0002-05** Inscrição Municipal: ----

Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO 219 - ELIZIARIO - CEP: 76590-000**

Município: **São Miguel do Araguaia** UF: **GO** E-mail: **fabiana.silva@institutoalcance.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licenca Omie
Aplicativo HMAA (#hmaa-6r0ugrwp)
Total R$ 884,81.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 884,81

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	**884,81**	**2,90%**	**25,65**	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	**R$ 137,68 (15,56%) / IBPT/empre**

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2820452 Série NFSE, emitido em 15/06/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2025;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.31
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 11.850.930-6

FAVORECIDO: PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 40.292.945/0001-49
VALOR: R$ 6.700,00
DEBITO EM: 16/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071601
AUTENTICACAO SISBB: 1.D19.185.8CE.908.9CB

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 3433/2021

Número da Nota **573**
Data Emissão **15/07/2025**
Código Verificação **NSCU-ZRXZ**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**40.292.945/0001-49**
Nome/Razão Social	**PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA**
Endereço	R T36 N.3182 QD.147 LT.1/2 SALA 607 MZNINO
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74223052 Telefone (62) 99299757

Inscrição Municipal **5263972**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUE IAGS HMAA**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AVENIDA PERNAMBUCO N. 219 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS PRESTADOS COFORME O CNAE 6202-3/00 DESENVOLVIMENTO E LICENCIAMENTO DE PROGRAMAS DE COMPUTADOR CUSTOMIZAVEIS, DIREITO DE USO DE SOFTARE PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR CONFORME CONTRATO 008/2022 COPM 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 28/04/2025 A 28/05/2025 REFERENTE AO MES DE MAIO/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	%	3,38
(=) 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

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 572.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

```
24/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    08:39:34
364803648                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:          43.826-X
================================================
BANCO SICOOB S.A.
------------------------------------------------
75691333380104471700505183880011501480000180000
BENEFICIARIO:
HUMA  COTACOES E COMPRAS ELETR
NOME FANTASIA:
HUMA  COTACOES E COMPRAS ELETRONICA
CNPJ: 33.613.074/0001-52
BENEFICIARIO FINAL:
HUMA  COTACOES E COMPRAS ELETRONICA
CNPJ: 33.613.074/0001-52
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                            72.202
DATA DE VENCIMENTO                    20/07/2025
DATA DO PAGAMENTO                     22/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO                     1.800,00
JUROS/MULTA                               37,19
VALOR COBRADO                          1.837,19
================================================
NR.AUTENTICACAO            A.59D.951.B3B.7F6.20F
================================================
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.
```

RECIBO DO SACADO

Cedente	Agência/Código Cedente	Data de Emissão	Vencimento
HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS	3333/447170-9	22/05/2025	20/07/2025
Sacado	**Nosso número**	**Número do Documento**	**Valor do Documento**
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	00000051838-7	051838	1.800,00
Referência			
PLATAFORMA PARA COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS			

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756-0 | 75691.33338 01044.717005 05183.880011 5 01480000180000

Local de Pagamento						Vencimento
						20/07/2025
Cedente						**Agência/Código**
HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS						3333/447170-9
Data de Emissão	**Número do Documento**		**Espécie Doc.**	**Aceite**	**Data Processamento**	**Nosso número**
22/05/2025	051838		REC	N	22/05/2025	00000051838-7
Uso do Banco	**CIP**	**Carteira**	**Moeda**	**Quantidade**	**Valor**	**Valor do Documento**
	000	1	R$		1.800,00	1.800,00

Instruções	
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE MORA DE 1% A.M. E MULTA DE 2% PROTESTAR APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO	(-) Desconto
	(-) Outras Deduções
	(+) Mora/Multa
	(+) Outras Outros Acrescimos
	Valor Cobrado

Sacado	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27.949.878/0002-05** AVENIDA PERNAMBUCO QUADRA 19 - SETOR ELIZIARIO 76.590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
Sacador/Avalista	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 56347/2019

Número da Nota **32172**
Data Emissão **02/07/2025**
Código Verificação **Z2Q4-3755**

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 08/07/2025 A 07/08/2025

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 51838.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

6. FROTA

7. TAXAS/CERTIFICADOS/SEGUROS

8. IMPOSTOS S/ NF

9. MATERIAL PERMANENTE

10. NEGOCIAÇÃO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.40.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 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: 10/07/2025
==========
DOCUMENTO: 071001
AUTENTICACAO SISBB: F.AEB.23C.4A9.32C.59F



ário: LAIL LVA MATTA - Da 28/01/2025 15:12:49

15º CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA REGIONAL VIRTUAL DO INTERIOR

Processo nº: 5733535-81.2024.8.09.0143
Natureza: AÇÃO DE COBRANÇA
Requerente: Mercadão Dos Parafusos Sma Ltda
Adv. do requerente: Silvia Tâmara Vaz Carneiro OAB/GO 28.968
Preposta: Rosa Maria Cardoso CPF: 547.070.481-53
Requerido: Instituto Alcance Gestão Em Saúde - Iags
Adv. do requerido: Lailson Silva Matta OAB/GO 21.866
Preposta: Karoline França dos Santos CPF: 036.383.301-33

TERMO DE CONCILIAÇÃO

Aos 27 de janeiro de 2025, às 14h20min, na sala de audiência virtual do 15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania Regional Virtual do Interior, onde presente se achava a conciliadora Tamara Souza Melo Batista Triers, foi declarada aberta a audiência, conforme o disposto no Decreto Judiciário nº 509/2023 emitido pelo Presidente do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, onde restou autorizada a realização do ato, através do emprego de recursos tecnológicos disponíveis de transmissão de som e imagem em tempo real. Feito o pregão por meio de ligação por videochamada, através do aplicativo (Zoom Cloud Meeting), constatou-se a participação do requerente Mercadão Dos Parafusos Sma Ltda, representada por sua preposta Rosa Maria Cardoso CPF: 547.070.481-53, acompanhada por sua advogada, Dra. Silvia Tâmara Vaz Carneiro OAB/GO 28.968 e presença da parte requerida INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS, pessoa jurídica de direito privado, matriz inscrita no CNPJ sob o nº 27.949.878/0001-24, com sede comercial em Avenida T-10, nº 208, Sala 1501, Edifício New Times Square, Qd. 102, Lt. 9/12, Setor Bueno, CEP 74.223-060, Goiânia/GO, representada por sua preposta Karoline França dos Santos CPF: 036.383.301-33, acompanhada por seu advogado, Dr. Lailson Silva Matta OAB/GO 21.866, tendo sido solicitado a apresentação de seus documentos com foto para a câmera, a fim de ficar registrado no sistema. Iniciada a audiência de conciliação, esta



"Eu concilio. Você concilia.
Nós ganhamos."

restou-se exitosa, tendo as partes alcançado uma composição amigável nos seguintes termos: "***1) DOS FATOS:*** A requerente alega que é credora do requerido na importância de R$130.964,00 (cento e trinta mil e novecentos e sessenta e quatro reais), em razão da venda de mercadorias. ***2) DOS TERMOS DO ACORDO:*** **a)** O requerido pagará ao requerente a quantia de R$ 130.964,00 (cento e trinta mil, novecentos e sessenta e quatro reais), dividido em 36 parcelas mensais de R$ 3.637,89 (três mil, seiscentos e trinta e sete reais e oitenta e nove centavos) cada, vencendo a primeira em data de 10/02/2025, e as demais no mesmo dia dos meses subsequentes, devendo tal pagamento ser realizado mediante depósito bancário em conta de titularidade de Rosa Maria Cardoso, qual seja: agência nº 266-6, conta corrente nº 17.748-2, banco Bradesco, Chave PIX: 62998570043 (telefone); ***3) DAS PENALIDADES:*** Caso o presente acordo não seja integralmente cumprido por qualquer das partes, fica estabelecida uma multa de 20% (vinte por cento) do valor do pacto, podendo a parte prejudicada ajuizar ação de execução na justiça competente; Terá antecipação das parcelas vincendas, caso ocorra atraso no pagamento de uma das parcelas. ***4) DA QUITAÇÃO DO DÉBITO***: Com o pagamento do débito, as partes dão plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para nada mais reclamarem ou cobrarem a qualquer título, em juízo ou fora dele, com relação ao objeto da presente ação; ***5) DO RECURSO***: As partes renunciam mutuamente aos prazos recursais; ***6) DOS REQUERIMENTOS:*** As partes pugnam pela homologação do presente acordo; ***7) DO USO DA IMAGEM***: Registre-se por fim que diante da participação virtual dos integrantes na audiência, fez-se a leitura da ata com o ciente e de acordo no chat do aplicativo Zoom Cloud, bem como o print da tela para confirmar a presença dos sujeitos processuais presentes, como forma de suprimir todas as assinaturas. Nada mais havendo para constar, encerra-se o presente termo. Assim, volvo os autos à Escrivania de origem para providências cabíveis. Dispensada as assinaturas das partes e advogado em razão da realização da audiência de forma não presencial. Eu, Tamara Souza Melo Batista Triers, conciliadora que digitei e subscrevi.

Tamara Souza Melo Batista Triers

ário: LAILSON SILVA MATTA - Data 14/01/2025 15:12:



"Eu concilio. Você concilia.
Nós ganhamos."

PODER JUDICIÁRIO

15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e
Cidadania Regional Virtual do Interior - CEJUSC
Estado de Goiás

Conciliadora

rio: LAILSON SIL TTA - Data: 28/11/2025 15:12:4

11. OUTROS