



# PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

## HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL – HMAA

AGOSTO 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 AGOSTO 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			
<b>PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa + ressarcimento)</b>	<b>R\$ 1.000.000,00</b>		
<b>TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO</b>	<b>R\$ 1.706.238,74</b>		
<b>1 SALDO ANTERIOR</b>	<b>R\$ 160.881,31</b>		
<b>1.1 Saldo Anterior em Conta</b>	<b>R\$ 160.881,31</b>		
<b>2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS</b>	<b>R\$ 1.545.357,43</b>		
<b>2.1 Recurso Recebido</b>	<b>R\$ 1.545.317,51</b>		
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R\$ 60.000,00	01/08/2025	Ref 02/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R\$ 80.000,00	06/08/2025	Ref 02/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R\$ 123.568,61	19/08/2025	Ref 02/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R\$ 273.100,00	20/08/2025	Ref 05/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R\$ 150.000,00	13/08/2025	Ref 05/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R\$ 43.148,90	15/08/2025	Ref 05/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R\$ 40.000,00	15/08/2025	Ref 05/2025
Fundo Municipal de Saúde de São Miguel do Araguaia	R\$ 775.500,00	26/08/2025	Ref 06/2025
<b>2.2 Aplicações Financeiras</b>	<b>R\$ 39,92</b>		
Rendimentos	R\$ 39,92		
<b>2.3 Outras Receitas</b>	<b>R\$ -</b>		
<b>SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS</b>	<b>R\$ 1.508.137,56</b>		
<b>1 Recursos Humanos</b>	<b>R\$ 775.576,93</b>		
<b>1.1 Salários Líquidos</b>	<b>R\$ 181.983,65</b>		
Folha de Pagamento	R\$ 142.148,76	06/08/2025	Ref 07/2025
Piso Enfermagem	R\$ 39.834,89	14/08/2025	Ref 07/2025
<b>1.2 Férias</b>	<b>R\$ -</b>		
<b>1.3 Rescisões</b>	<b>R\$ -</b>		
<b>1.4 FGTS</b>	<b>R\$ 18.786,54</b>		
FGTS	R\$ 18.786,54	20/08/2025	Ref 06/2025
<b>1.5 FGTS Rescisório</b>	<b>R\$ -</b>		
<b>1.5 GPS</b>	<b>R\$ 84.449,57</b>		
GPS	R\$ 84.449,57	20/08/2025	Ref 06/2025
<b>1.6 IRRF</b>	<b>R\$ 7.540,29</b>		
IRRF	R\$ 7.540,29	20/08/2025	Ref 06/2025
<b>1.7 PIS</b>	<b>R\$ 2.342,80</b>		
PIS	R\$ 2.342,80	20/08/2025	Ref 06/2025
<b>1.8 Outras Formas de Contratação</b>	<b>R\$ 372.440,16</b>		
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R\$ 9.385,00	27/08/2025	NFSE 322
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R\$ 9.385,00	27/08/2025	NFSE 336
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R\$ 9.385,00	27/08/2025	NFSE 337
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R\$ 9.385,00	27/08/2025	NFSE 353
RTC Clinica Medica Ltda	R\$ 6.000,00	28/08/2025	NFSE 27
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R\$ 9.385,00	27/08/2025	NFSE 351
Pro Ativa Care Servicos e Gestao Ltda	R\$ 15.500,00	01/08/2025	NFSE 220
Anna Carolinne Moreira Gomes Faria	R\$ 40.255,00	01/08/2025	NFSE 14
Pro Ativa Care Servicos e Gestao Ltda	R\$ 15.500,00	28/08/2025	NFSE 225
Dias Alencar Medicina Ltda	R\$ 50.700,00	07/08/2025	NFSE 18
GM Moreira Ltda	R\$ 4.801,51	07/08/2025	NFSE 12
Anna Carolinne Moreira Gomes Faria	R\$ 45.396,00	27/08/2025	NFSE 15
Felipe Soares Bolentine Servicos Medicos Ltda	R\$ 68.500,00	29/08/2025	NFSE 10
Lucimed Assistencia Medica Eireli	R\$ 45.764,60	28/08/2025	NFSE 370
Pro Ativa Care Servicos e Gestao Ltda	R\$ 15.500,00	28/08/2025	NFSE 222
Servico Fabricio Pereira Lara Mc	R\$ 17.598,05	27/08/2025	NFSE 1387
<b>1.10 RH Médico</b>	<b>R\$ 105.970,00</b>		
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R\$ 18.727,32	27/08/2025	NFSE 466
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R\$ 87.242,68	28/08/2025	NFSE 478
<b>1.11 RPA</b>	<b>R\$ 2.063,92</b>		
Abner Flaviano Lopes Ltda	R\$ 2.063,92	14/08/2025	Ref 08/2024
<b>2 Despesas Administrativas</b>	<b>R\$ 85.148,17</b>		
<b>2.1 Energia Elétrica</b>	<b>R\$ -</b>		
<b>2.2 Saneamento</b>	<b>R\$ -</b>		

2.3 Telefonia	R\$	-		
2.4 Internet	R\$	899,96		
S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA	R\$	249,99	01/08/2025	NF 159989
S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA	R\$	199,99	01/08/2025	NF 159988
S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA	R\$	199,99	08/08/2025	NF 162756
S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA	R\$	249,99	08/08/2025	NF 162757
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R\$	4.181,04		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R\$	597,44	22/08/2025	Diarias 10/07 a 11/07
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R\$	597,44	22/08/2025	Diarias 31/07 a 01/08
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R\$	647,14	22/08/2025	Diarias 03/07 a 04/07
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R\$	647,14	26/08/2025	Diarias 17/07 a 18/07
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R\$	745,94	26/08/2025	Diarias 28/08 A 30/08
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R\$	745,94	26/08/2025	Diarias 07/08 a 09/08
Leonardo Rodrigues Pais	R\$	200,00	26/08/2025	Periodo 29/07 à 30/07
2.6 Multas Processuais	R\$	1.138,04		
Ministerio Publico do Trabalho Parcela 20/40	R\$	1.138,04	01/08/2025	Parc 20/40
2.7 Fundo Fixo	R\$	4.500,00		
Fundo Fixo ref 08/2025	R\$	1.500,00	01/08/2025	Ref 08/2025
Fundo Fixo ref 09/2025	R\$	3.000,00	27/08/2025	Ref 09/2025
2.8 Rateio	R\$	74.429,13		
Rateio	R\$	1.581,77	20/08/2025	REF 03/2023 - COMPLEMENTO
Rateio	R\$	3.530,06	20/08/2025	REF 04/2023 - COMPLEMENTO
Rateio	R\$	4.624,59	20/08/2025	REF 05/2023 - COMPLEMENTO
Rateio	R\$	2.162,51	20/08/2025	REF 06/2023 - COMPLEMENTO
Rateio	R\$	3.115,63	20/08/2025	REF 07/2023 - COMPLEMENTO
Rateio	R\$	2.131,14	20/08/2025	REF 08/2023 - COMPLEMENTO
Rateio	R\$	1.584,37	20/08/2025	REF 09/2023 - COMPLEMENTO
Rateio	R\$	463,75	20/08/2025	REF 10/2023 - COMPLEMENTO
Rateio	R\$	12.930,70	20/08/2025	REF 08/2024
Rateio	R\$	42.304,61	27/08/2025	REF 09/2024
2.9 Materiais de Expediente	R\$	-		
2.9 Taxas Cartorio	R\$	-		
3 Despesas Operacionais	R\$	45.409,46		
3.1 Medicamentos	R\$	12.102,00		
Hospdrogas Comercial Ltda	R\$	899,40	22/08/2025	NF 151746 PROC 5096
Dipha Distribuidora Pharmaceutica Ltda	R\$	1.179,95	22/08/2025	NF 45098 PORC 5103
Medicamental Hospitalar Ltda	R\$	8.785,55	22/08/2025	NF 20998 PROC 5105
C a Hospitalar	R\$	1.237,10	27/08/2025	NF 106448 PROC 5093
3.2 Materias Hospitalares	R\$	23.777,46		
Hospdrogas Comercial Ltda	R\$	1.100,50	22/08/2025	NF 151755 PROC 5084
Omni Hospitalar LTDA-ME	R\$	1.384,00	22/08/2025	NF 31284 PROC 2027
Inovacao Servicos e Comercio de Produtos Hospitalares Ltda	R\$	1.833,00	22/08/2025	NF 61418 PROC 5100
Distrib Brasil Coml Prod Med Hosp Ltda	R\$	1.973,60	22/08/2025	NF 235873 PROC 5098
Elo Distribuicao Ltda	R\$	2.154,02	22/08/2025	NF 100846 PROC 5085
Crecill Comercio Farma Hospitalar Ltda	R\$	2.402,98	22/08/2025	NF 32445 PROC 5102
C a Hospitalar	R\$	305,15	22/08/2025	NF 106449 PROC 5099
Omni Hospitalar LTDA-ME	R\$	2.708,00	22/08/2025	NF 31282 PROC 5027
Elo Distribuicao Ltda	R\$	7.472,49	22/08/2025	NF 100858 PROC 5077
Perfil Hospitalar Ltda	R\$	321,40	27/08/2025	NF 11935 PROC 5112
DMI Material Medico Hospitalar Ltda	R\$	793,32	27/08/2025	NF 117012 PROC 5102
R R Ferreira Mat Hospitalares e Eletricos - Poupluz	R\$	1.329,00	27/08/2025	NF 16802 PROC 5115
3.3 Gases Medicinais	R\$	-		
3.4 EPI	R\$	-		
3.5 Exxoval	R\$	-		
3.6 Higienizacao e Limpeza	R\$	-		
3.8 Generos Alimenticios	R\$	8.770,00		
Maria Odete F Faria Azevedo - ME-Casa de Carne Sta Maria	R\$	8.770,00	18/08/2025	NF 588
3.9 GLP	R\$	-		
3.10 Descartaveis	R\$	-		
3.11 Pecas e Acessorios Equipamentos Hospitalares	R\$	760,00		
Central Medica Comercio e Assistencia Tecnica Ltda Me	R\$	760,00	22/08/2025	NF 7863 PROC 2090
3.12 Equipamentos Hospitalares	R\$	-		
3.13 Manutenção Predial	R\$	-		
3.14 Outros	R\$	-		
4 Prestação de Serviços Administrativos	R\$	398.341,70		
4.1 Assessoria Administrativa	R\$	32.000,00		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R\$	16.000,00	01/08/2025	NFSE 207
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R\$	16.000,00	25/08/2025	PAGO SEM NF
4.2 Assessoria Jurídica	R\$	10.000,00		
Fabio de Souza Santana Sociedade Individual de Advocacia	R\$	10.000,00	25/08/2025	NFSE 23
4.3 Assessoria Contábil	R\$	17.000,00		
MJS Goncalves Contabilidade Empresarial	R\$	8.500,00	27/08/2025	NFSE 360
MJS Goncalves Contabilidade Empresarial	R\$	8.500,00	27/08/2025	NFSE 365
4.4 Assessoria de Imprensa	R\$	25.000,00		
Priscilla Pereira dos Santos Ltda	R\$	5.000,00	07/08/2025	NFSE 83
Priscilla Pereira dos Santos Ltda	R\$	5.000,00	07/08/2025	NFSE 84
Priscilla Pereira dos Santos Ltda	R\$	5.000,00	07/08/2025	NFSE 85
Priscilla Pereira dos Santos Ltda	R\$	5.000,00	22/08/2025	NFSE 87
Priscilla Pereira dos Santos Ltda	R\$	5.000,00	22/08/2025	NFSE 88
4.5 Faturamento	R\$	-		
4.6 Sistema de Gestão	R\$	9.729,70		
Promedico Gestor Hospitalar Ltda	R\$	6.700,00	13/08/2025	NFSE 583

Contaazul Software Ltda	R\$	1.229,70	12/08/2025	NFSE 2782453
Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda	R\$	1.800,00	20/08/2025	NFSE 32822
4.7 Gestão de Documentos e TI	R\$	109.500,00		
Sivector Tecnologia da Informacao e Consultoria Eireli	R\$	21.900,00	27/08/2025	NFSE 254
Sivector Tecnologia da Informacao e Consultoria Eireli	R\$	21.900,00	27/08/2025	NFSE 258
Sivector Tecnologia da Informacao e Consultoria Eireli	R\$	21.900,00	27/08/2025	NFSE 265
Sivector Tecnologia da Informacao e Consultoria Eireli	R\$	21.900,00	22/08/2025	NFSE 237
Sivector Tecnologia da Informacao e Consultoria Eireli	R\$	21.900,00	22/08/2025	NFSE 246
4.8 Assessoria Prestação de Contas	R\$	-		
4.9 Controle Interno	R\$	85.000,00		
Codigo Auditoria Ltda	R\$	17.000,00	07/08/2025	NFSE 108
Codigo Auditoria Ltda	R\$	17.000,00	07/08/2025	NFSE 115
Codigo Auditoria Ltda	R\$	17.000,00	08/08/2025	NFSE 123
Codigo Auditoria Ltda	R\$	17.000,00	22/08/2025	NFSE 128
Codigo Auditoria Ltda	R\$	17.000,00	22/08/2025	NFSE 129
4.10 Segurança e Saúde do Trabalho	R\$	105.112,00		
Planejar Serv Empresariais Eireli	R\$	15.016,00	28/08/2025	NFSE 842
Planejar Serv Empresariais Eireli	R\$	15.016,00	28/08/2025	NFSE 841
Planejar Serv Empresariais Eireli	R\$	15.016,00	28/08/2025	NFSE 840
Planejar Serv Empresariais Eireli	R\$	15.016,00	22/08/2025	NFSE 833
Planejar Serv Empresariais Eireli	R\$	15.016,00	22/08/2025	NFSE 834
Planejar Serv Empresariais Eireli	R\$	15.016,00	22/08/2025	NFSE 835
Planejar Serv Empresariais Eireli	R\$	15.016,00	22/08/2025	NFSE 836
4.11 Prestacao de Contas	R\$	5.000,00		
PRIME CONSULTORIA CONTABIL LTDA	R\$	5.000,00	25/08/25	NFSE 7
5 Prestação de Serviços Operacionais	R\$	189.217,48		
5.1 Manutenção Predial	R\$	-		
5.2 Serviço de Laboratorio	R\$	35.240,00		
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R\$	10.680,00	27/08/2025	NFSE 299
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R\$	10.000,00	05/08/2025	Recibo Ref 11/2024
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R\$	2.280,00	28/08/2025	Recibo Ref 11/2024
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R\$	12.280,00	28/08/2025	Recibo Ref 12/2024
5.3 Locação Equipamentos	R\$	9.800,00		
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R\$	4.900,00	22/08/2025	NFSE 576
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R\$	4.900,00	22/08/2025	NFSE 611
5.4 Manutenção de Gerador	R\$	-		
5.5 Coleta de Lixo	R\$	12.787,48		
H M Solucao Ambiental LTDA-ME	R\$	2.420,13	22/08/2025	NFSE 11470
H M Solucao Ambiental LTDA-ME	R\$	10.367,35	22/08/2025	NFSE 11811
5.6 Engenharia Clínica	R\$	131.390,00		
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R\$	18.770,00	27/08/2025	NFSE 866
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R\$	18.770,00	27/08/2025	NFSE 923
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R\$	18.770,00	28/08/2025	NFSE 1031
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R\$	18.770,00	22/08/2025	NFSE 696
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R\$	18.770,00	22/08/2025	NFSE 732
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R\$	18.770,00	22/08/2025	NFSE 773
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R\$	18.770,00	22/08/2025	NFSE 824
5.7 Assistencia Equipamentos	R\$	-		
5.8 Manutenção Ar Condicionado	R\$	-		
6 Frota	R\$	-		
6.1 Serviços de Manutenção Veicular	R\$	-		
6.2 Materiais de Manutenção Veicular	R\$	-		
6.3 Combustível	R\$	-		
7 Taxas/Certificados/Seguros	R\$	1.667,36		
7.1 Taxas Bancárias	R\$	1.667,36		
Taxa TED/DOC	R\$	1.310,52		Banco do Brasil/Taxas
Tarifa Pacote de Serviços	R\$	356,84	11/08/2025	Banco do Brasil/Taxas
7.2 Taxas/Alvarás/Outros	R\$	-		
8 Impostos S/ NF	R\$	-		
9 Material Permanente	R\$	-		
10 Negociações	R\$	3.637,89		
Mercadão dos Parafusos SMA Ltda	R\$	3.637,89	08/08/2025	Parc 7/36
11 Outros	R\$	9.138,57		
Empréstimo Matriz	R\$	9.138,57	01/08/2025	EMPR REF 15/39 MTZ
<b>SALDO</b>	<b>R\$</b>	<b>198.101,18</b>	<b>31/08/2025</b>	

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

MARIA APARECIDA Assinado de forma digital  
TAVARES PINTO E por MARIA APARECIDA  
SILVA:3969745217 TAVARES PINTO E  
Z SILVA:39697452172  
Dado: 2025.09.15 09:41:10  
-03'00'

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

Visualizar Pix agrupadosG333011601816919011  
01/09/2025 16:09:53

## Consultas - Extrato de conta corrente

## Cliente - Conta atual

Agência 3648-X  
 Conta corrente 43826-X INSTITUTO A G SAUDE  
 Período do extrato 08 / 2025

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/07/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/08/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 0794 11433328000118 FMS SMA	34.846.858	60.000,00 C	
01/08/2025		3648	99015	470 Transferência enviada 01/08 16:41 INSTITUTO A G SAUDE	553.648.000.043.561	9.138,57 D	
01/08/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4433 029677043000198 BARSÍ ASSESSO	80.101	16.000,00 D	
01/08/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE	80.102	15.500,00 D	
01/08/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 2512 003783850000100 SERVIÇO NACIO	80.103	1.138,04 D	
01/08/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR	80.104	249,99 D	
01/08/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4407 044540319000185 ANNA CAROLINN	80.105	40.255,00 D	
01/08/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR	80.106	199,99 D	
01/08/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO	80.107	1.500,00 D	
01/08/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	23.981,59 C	0,00 C
05/08/2025		3648	99015	470 Transferência enviada 05/08 16:16 LABORATORIO C DE IPAMERI	550.043.000.025.127	10.000,00 D	
05/08/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	10.000,00 C	0,00 C
06/08/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 0794 11433328000118 FMS SMA	33.631.026	80.000,00 C	
06/08/2025		0000	00000	351 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	80.000,00 D	0,00 C
07/08/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 057796978000129 DIAS ALENCAR	80.701	50.700,00 D	
07/08/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 041717283000174 CODIGO AUDITO	80.702	17.000,00 D	
07/08/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 041717283000174 CODIGO AUDITO	80.703	17.000,00 D	
07/08/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 055739360000100 GM MOREIRA LT	80.704	4.801,51 D	
07/08/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 1283 050923073000123 PRISCILLA PER	80.705	5.000,00 D	

07/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 1283 050923073000123 PRISCILLA PER	80.706	5.000,00 D	
07/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 1283 050923073000123 PRISCILLA PER	80.707	5.000,00 D	
07/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/08/2025	892.191.200.010.276	13,00 D	
07/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/08/2025	892.191.200.010.277	13,00 D	
07/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/08/2025	892.191.200.010.278	13,00 D	
07/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/08/2025	892.191.200.010.279	13,00 D	
07/08/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	104.553,51 C	0,00 C
08/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 041717283000174 CODIGO AUDITO	80.801	17.000,00 D	
08/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0266 54707048153 ROSA MARIA CARDOS	80.802	3.637,89 D	
08/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR	80.803	199,99 D	
08/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR	80.804	249,99 D	
08/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/08/2025	862.201.200.022.138	13,00 D	
08/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/08/2025	862.201.200.022.139	13,00 D	
08/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/08/2025	862.201.200.022.140	13,00 D	
08/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/08/2025	862.201.200.022.141	13,00 D	
08/08/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	21.139,87 C	0,00 C
11/08/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 11/08/2025	832.231.203.112.015	174,90 D	
11/08/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	174,90 C	0,00 C
12/08/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletto CONTA AZUL SOFTWARE LTDA	81.201	1.229,70 D	
12/08/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	1.229,70 C	0,00 C
13/08/2025	0000	14175	983 TED Devolvida CONTA DEST DO CREDITO ENCERRADA	300.001	2.063,92 C	
13/08/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 0794 11433328000118 FMS SMA	33.594.963	150.000,00 C	
13/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 056822978000193 ABNER FLAVIAN	81.301	2.063,92 D	
13/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 040292945000149 PROMEDICO GES	81.302	6.700,00 D	
13/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 13/08/2025	832.251.100.100.636	13,00 D	
13/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.251.100.100.637	13,00 D	

## Cobrança referente 13/08/2025

13/08/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	143.274,00 D	0,00 C
			Rende Facil			
14/08/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	100.002	2.063,92 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
14/08/2025	3648	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.740	2.973,81 D	
			14/08 09:58 ADELIA DE SOUZA SILVA			
14/08/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	39.731	84.423,97 D	
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.401	3.222,47 D	
			260 0001 03908553164 FLAVYA MARTINS RO			
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.402	4.109,98 D	
			104 0794 55717772149 LACY HUMBERTO OLI			
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.403	1.788,15 D	
			260 0001 70976369125 KALLYNE VITORIA F			
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.404	1.989,60 D	
			104 0794 83185135172 JOSE HAMILTON COS			
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.405	2.137,73 D	
			341 5802 06521194178 JOSE EDUARDO VIEI			
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.406	2.913,20 D	
			104 0794 86642154649 ROSA INES SILVA R			
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.407	1.886,97 D	
			260 0001 05034467186 LUCIVANIA CARDOSO			
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.408	1.816,93 D	
			104 0794 05557684140 THAYZA DA SILVA C			
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.409	1.998,93 D	
			260 0001 71180678141 FERNANDA ALVES AR			
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.410	2.252,05 D	
			237 2747 02277828106 DAIANE VIEIRA DE			
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.411	1.966,32 D	
			104 0794 03452438112 ADOLFO FERNANDES			
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.412	2.279,57 D	
			104 0794 01357098146 DEUZENI DA SILVA			
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.413	1.816,93 D	
			104 0794 82950229115 LUCINEIDE RIBEIRO			
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.414	1.953,43 D	
			104 0794 60388269120 SEBASTIANA ALVES			
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.415	1.989,60 D	
			104 0794 87473437100 MARLENE MACIEL VE			
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.416	1.534,85 D	
			260 0001 71225348129 SABRINA TRAJANO D			
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.417	527,93 D	
			033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D			
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.418	1.920,82 D	
			104 0794 71068803100 PABLO FERNANDO FA			
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.419	2.636,44 D	
			260 0001 05955853103 MATEUS RODRIGUES			
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.420	2.981,51 D	
			341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME			
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.421	5.884,32 D	
			237 0266 34712372168 VALTEIR GONCALVES			
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.422	1.586,57 D	

				260 0001 04772086145 ITHALO SOARES COE	
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.423	1.816,93 D
		104 3643 01677444100 CLEUSILENE BADIA			
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.424	1.739,75 D
		260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A			
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.425	2.063,92 D
		260 0001 056822978000193 ABNER FLAVIAN			
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.426	2.063,92 D
		260 0001 05181446159 ABNER FLAVIANO LO			
14/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.261.100.101.298	13,00 D
		Cobrança referente 14/08/2025			
14/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.261.100.101.300	13,00 D
		Cobrança referente 14/08/2025			
14/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.261.100.101.302	13,00 D
		Cobrança referente 14/08/2025			
14/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.261.100.101.304	13,00 D
		Cobrança referente 14/08/2025			
14/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.261.100.101.306	13,00 D
		Cobrança referente 14/08/2025			
14/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.261.100.101.308	13,00 D
		Cobrança referente 14/08/2025			
14/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.261.100.101.310	13,00 D
		Cobrança referente 14/08/2025			
14/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.261.100.101.312	13,00 D
		Cobrança referente 14/08/2025			
14/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.261.100.101.314	13,00 D
		Cobrança referente 14/08/2025			
14/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.261.100.101.316	13,00 D
		Cobrança referente 14/08/2025			
14/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.261.100.101.318	13,00 D
		Cobrança referente 14/08/2025			
14/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.261.100.101.320	13,00 D
		Cobrança referente 14/08/2025			
14/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.261.100.101.322	13,00 D
		Cobrança referente 14/08/2025			
14/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.261.100.101.324	13,00 D
		Cobrança referente 14/08/2025			
14/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.261.100.101.326	13,00 D
		Cobrança referente 14/08/2025			
14/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.261.100.101.328	13,00 D
		Cobrança referente 14/08/2025			
14/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.261.100.101.330	13,00 D
		Cobrança referente 14/08/2025			
14/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.261.100.101.332	13,00 D
		Cobrança referente 14/08/2025			
14/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.261.100.101.334	13,00 D
		Cobrança referente 14/08/2025			
14/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.261.100.101.336	13,00 D
		Cobrança referente 14/08/2025			
14/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.261.100.101.338	13,00 D
		Cobrança referente 14/08/2025			

14/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.261.100.101.340	13,00 D	
			Cobrança referente 14/08/2025			
14/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.261.100.101.342	13,00 D	
			Cobrança referente 14/08/2025			
14/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.261.100.101.344	13,00 D	
			Cobrança referente 14/08/2025			
14/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.261.100.101.346	13,00 D	
			Cobrança referente 14/08/2025			
14/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.261.100.101.348	13,00 D	
			Cobrança referente 14/08/2025			
14/08/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	832.261.100.192.057	23,52 D	
			Cobrança referente 14/08/2025			
14/08/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	144.574,20 C	0,00 C
			Rende Facil			
15/08/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.124.921	40.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
15/08/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	40.000,00 D	0,00 C
			Rende Facil			
18/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.801	8.770,00 D	
			748 0914 008252394000187 MARIA ODETE F			
18/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.301.100.195.198	13,00 D	
			Cobrança referente 18/08/2025			
18/08/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	8.783,00 C	0,00 C
			Rende Facil			
19/08/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.609.260	123.568,21 C	
			104 0794 11433328000118 GO 522020 FMS			
19/08/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	123.568,21 D	0,00 C
			Rende Facil			
20/08/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.617.364	273.100,00 C	
			104 0794 11433328000118 GO 522020 FMS			
20/08/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	32.124,52 D	
			20/08 09:56 INSTITUTO A G SAUDE			
20/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.001	1.800,00 D	
			756 3333 033613074000152 HUMA - COTACO			
20/08/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	82.002	18.786,54 D	
			20/08 16:51 CEF MATRIZ			
20/08/2025	0000	13105	375 Impostos	82.003	7.540,29 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
20/08/2025	0000	13105	375 Impostos	82.004	84.449,57 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
20/08/2025	0000	13105	375 Impostos	82.005	2.342,80 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
20/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.321.300.038.792	13,00 D	
			Cobrança referente 20/08/2025			
20/08/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	126.043,28 D	0,00 C
			Rende Facil			
<del>22/08/2025</del>	0000	14175	983 TED Devolvida	200.007	745,94 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
<del>22/08/2025</del>	0000	14175	983 TED Devolvida	200.008	647,14 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
<del>22/08/2025</del>	0000	14175	983 TED Devolvida	400.007	745,94 C	

		AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
22/08/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.458.000.018.137	2.420,13 D
		22/08 16:45 H.M. SOLUCAO AMBIENTAL			
22/08/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.458.000.018.137	10.367,35 D
		22/08 16:45 H.M. SOLUCAO AMBIENTAL			
22/08/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.242.000.117.116	7.472,49 D
		22/08 13:42 ELLO DISTRIBUICAO LTDA -			
22/08/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.242.000.117.116	2.154,02 D
		22/08 13:42 ELLO DISTRIBUICAO LTDA -			
22/08/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.370.000.006.158	8.785,55 D
		22/08 13:42 MEDICA 00027949878000205			
22/08/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.024.269	305,15 D
		22/08 13:42 C.A. D P H EIRELI			
22/08/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.026.801	2.402,98 D
		22/08 13:42 CRECIL C F H LTDA			
22/08/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.032.578	1.973,60 D
		22/08 13:42 DISTRIBUIDORA BRASIL			
22/08/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.200.754	1.833,00 D
		22/08 13:42 INOVACAO SERVICOS			
22/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.201	899,40 D
		033 3137 008774906000175 HOSPDROGAS CO			
22/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.202	18.770,00 D
		341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO			
22/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.203	1.100,50 D
		033 3137 008774906000175 HOSPDROGAS CO			
22/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.204	18.770,00 D
		341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO			
22/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.205	21.900,00 D
		756 5004 022068437000108 SIVECTOR TECN			
22/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.206	18.770,00 D
		341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO			
22/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.207	4.900,00 D
		341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO			
22/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.208	18.770,00 D
		341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO			
22/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.209	21.900,00 D
		756 5004 022068437000108 SIVECTOR TECN			
22/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.210	4.900,00 D
		341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO			
22/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.211	1.179,95 D
		756 3108 044672062000115 DIPHA DISTRIB			
22/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.212	760,00 D
		237 0140 010748053000149 CENTRAL MEDIC			
22/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.213	17.000,00 D
		260 0001 041717283000174 CODIGO AUDITO			
22/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.214	5.000,00 D
		237 1283 050923073000123 PRISCILLA PER			
22/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.215	5.000,00 D
		237 1283 050923073000123 PRISCILLA PER			
22/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.216	17.000,00 D
		260 0001 041717283000174 CODIGO AUDITO			

22/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3233 029869044000134 PLANEJAR SERV	82.217	15.016,00 D
22/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3233 029869044000134 PLANEJAR SERV	82.218	15.016,00 D
22/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3233 029869044000134 PLANEJAR SERV	82.219	15.016,00 D
22/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3233 029869044000134 PLANEJAR SERV	82.220	15.016,00 D
22/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4433 029677043000198 BARSÍ ASSESSO	82.221	647,14 D
22/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0443 029677043000198 BARSÍ ASSESSO	82.222	745,94 D
22/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4433 029677043000198 BARSÍ ASSESSO	82.223	597,44 D
22/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0443 029677043000198 BARSÍ ASSESSO	82.224	647,14 D
22/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0443 029677043000198 BARSÍ ASSESSO	82.225	745,94 D
22/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4433 029677043000198 BARSÍ ASSESSO	82.226	597,44 D
22/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3246 019121760000185 OMNI HOSPITAL	82.227	1.384,00 D
22/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3246 019121760000185 OMNI HOSPITAL	82.228	2.708,00 D
22/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/08/2025	812.341.100.151.269	13,00 D
22/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/08/2025	812.341.100.151.270	13,00 D
22/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/08/2025	812.341.100.151.271	13,00 D
22/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/08/2025	812.341.100.151.272	13,00 D
22/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/08/2025	812.341.100.151.273	13,00 D
22/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/08/2025	812.341.100.151.274	13,00 D
22/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/08/2025	812.341.100.151.275	13,00 D
22/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/08/2025	812.341.100.151.276	13,00 D
22/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/08/2025	812.341.100.151.277	13,00 D
22/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/08/2025	812.341.100.151.278	13,00 D
22/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/08/2025	812.341.100.151.279	13,00 D
22/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/08/2025	812.341.100.151.280	13,00 D
22/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/08/2025	812.341.100.151.281	13,00 D
22/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.341.100.151.282	13,00 D

			Cobrança referente 22/08/2025				
22/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.341.100.151.283	13,00 D		
			Cobrança referente 22/08/2025				
22/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.341.100.151.284	13,00 D		
			Cobrança referente 22/08/2025				
22/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.341.100.151.285	13,00 D		
			Cobrança referente 22/08/2025				
22/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.341.100.151.286	13,00 D		
			Cobrança referente 22/08/2025				
22/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.341.100.151.287	13,00 D		
			Cobrança referente 22/08/2025				
22/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.341.100.151.288	13,00 D		
			Cobrança referente 22/08/2025				
22/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.341.100.151.289	13,00 D		
			Cobrança referente 22/08/2025				
22/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.341.100.151.290	13,00 D		
			Cobrança referente 22/08/2025				
22/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.341.100.151.291	13,00 D		
			Cobrança referente 22/08/2025				
22/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.341.100.151.292	13,00 D		
			Cobrança referente 22/08/2025				
22/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.341.100.151.293	13,00 D		
			Cobrança referente 22/08/2025				
22/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.341.100.151.294	13,00 D		
			Cobrança referente 22/08/2025				
22/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.341.100.151.295	13,00 D		
			Cobrança referente 22/08/2025				
22/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.341.100.151.296	13,00 D		
			Cobrança referente 22/08/2025				
22/08/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	280.696,14 C	0,00 C	
			Rende Facil				
25/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.501	10.000,00 D		
			756 3332 058290561000152 FABIO DE SOUZ				
25/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.502	16.000,00 D		
			341 4433 029677043000198 BARSÍ ASSESSO				
25/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.503	5.000,00 D		
			756 3246 047606000000101 PRIME CONSULT				
25/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.371.100.271.583	13,00 D		
			Cobrança referente 25/08/2025				
25/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.371.100.271.585	13,00 D		
			Cobrança referente 25/08/2025				
25/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.371.100.271.587	13,00 D		
			Cobrança referente 25/08/2025				
25/08/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	31.039,00 C	0,00 C	
			Rende Facil				
26/08/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.097.051	775.500,00 C		
			104 0794 11433328000118 GO 522020 FMS				
26/08/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.656.000.013.187	200,00 D		
			26/08 16:29 LEONARDO RODRIGUES PAIS				
26/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.601	647,14 D		
			341 4433 029677043000198 BARSÍ ASSESSO				

26/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.602	745,94 D	
			341 4433 029677043000198 BARSÍ ASSESSO			
26/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.603	745,94 D	
			341 4433 029677043000198 BARSÍ ASSESSO			
26/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.381.200.025.919	13,00 D	
			Cobrança referente 26/08/2025			
26/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.381.200.025.921	13,00 D	
			Cobrança referente 26/08/2025			
26/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.381.200.025.923	13,00 D	
			Cobrança referente 26/08/2025			
26/08/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	773.121,98 D	0,00 C
			Rende Facil			
27/08/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127	10.680,00 D	
			27/08 16:42 LABORATORIO C DE IPAMERI			
27/08/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.880	3.000,00 D	
			27/08 16:42 JOSELITO CARVALHO DOS RE			
27/08/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.055.631	321,40 D	
			27/08 16:42 PERFIL H LTDA - ME			
27/08/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.382.000.046.088	793,32 D	
			27/08 16:42 DMI MATERIAL MEDICO HOSP			
27/08/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	42.304,61 D	
			27/08 16:42 INSTITUTO A G SAUDE			
27/08/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.024.269	1.237,10 D	
			27/08 16:42 C.A. D P H EIRELI			
27/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.701	9.385,00 D	
			756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
27/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.702	18.727,32 D	
			756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
27/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.703	9.385,00 D	
			756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
27/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.704	8.500,00 D	
			104 0996 012294819000198 MJS GONCALVES			
27/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.705	18.770,00 D	
			341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO			
27/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.706	1.329,00 D	
			403 0001 021820133000184 R.R. FERREIRA			
27/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.707	21.900,00 D	
			756 5004 022068437000108 SIVECTOR TECN			
27/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.708	9.385,00 D	
			756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
27/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.709	17.598,05 D	
			104 3465 021465633000145 CARLOS FABRIC			
27/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.710	8.500,00 D	
			104 0996 012294819000198 MJS GONCALVES			
27/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.711	21.900,00 D	
			756 5004 022068437000108 SIVECTOR TECN			
27/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.712	9.385,00 D	
			756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
27/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.713	21.900,00 D	
			756 5004 022068437000108 SIVECTOR TECN			
27/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.714	18.770,00 D	

			341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO			
27/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.715	9.385,00 D	
			756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
27/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.391.100.151.794	13,00 D	
			Cobrança referente 27/08/2025			
27/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.391.100.151.795	13,00 D	
			Cobrança referente 27/08/2025			
27/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.391.100.151.796	13,00 D	
			Cobrança referente 27/08/2025			
27/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.391.100.151.797	13,00 D	
			Cobrança referente 27/08/2025			
27/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.391.100.151.798	13,00 D	
			Cobrança referente 27/08/2025			
27/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.391.100.151.799	13,00 D	
			Cobrança referente 27/08/2025			
27/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.391.100.151.800	13,00 D	
			Cobrança referente 27/08/2025			
27/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.391.100.151.801	13,00 D	
			Cobrança referente 27/08/2025			
27/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.391.100.151.802	13,00 D	
			Cobrança referente 27/08/2025			
27/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.391.100.151.803	13,00 D	
			Cobrança referente 27/08/2025			
27/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.391.100.151.804	13,00 D	
			Cobrança referente 27/08/2025			
27/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.391.100.151.805	13,00 D	
			Cobrança referente 27/08/2025			
27/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.391.100.151.806	13,00 D	
			Cobrança referente 27/08/2025			
27/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.391.100.151.807	13,00 D	
			Cobrança referente 27/08/2025			
27/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.391.100.151.808	13,00 D	
			Cobrança referente 27/08/2025			
27/08/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	263.350,80 C	0,00 C
			Rende Facil			
28/08/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	700.002	45.396,00 C	
			AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
28/08/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127	12.280,00 D	
			28/08 15:37 LABORATORIO C DE IPAMERI			
28/08/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127	2.280,00 D	
			28/08 15:37 LABORATORIO C DE IPAMERI			
28/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.801	15.500,00 D	
			033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE			
28/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.802	15.500,00 D	
			033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE			
28/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.803	45.764,60 D	
			104 0794 020957773000178 LUCIMED ASSIS			
28/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.804	6.000,00 D	
			077 0001 036614614000100 RTC CLINICA M			
28/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.805	45.396,00 D	
			341 4407 027949878000205 INSTITUTO ALC			

28/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO	82.806	18.770,00 D	
28/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3233 029869044000134 PLANEJAR SERV	82.807	15.016,00 D	
28/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER	82.808	87.242,68 D	
28/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3233 029869044000134 PLANEJAR SERV	82.809	15.016,00 D	
28/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3233 029869044000134 PLANEJAR SERV	82.810	15.016,00 D	
28/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/08/2025	822.401.100.069.290	13,00 D	
28/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/08/2025	822.401.100.069.292	13,00 D	
28/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/08/2025	822.401.100.069.294	13,00 D	
28/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/08/2025	822.401.100.069.296	13,00 D	
28/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/08/2025	822.401.100.069.298	13,00 D	
28/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/08/2025	822.401.100.069.300	13,00 D	
28/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/08/2025	822.401.100.069.302	13,00 D	
28/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/08/2025	822.401.100.069.304	13,00 D	
28/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/08/2025	822.401.100.069.306	13,00 D	
28/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/08/2025	822.401.100.069.308	13,00 D	
28/08/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	248.515,28 C	0,00 C
29/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 301 0001 057488623000172 FELIPE SOARES	82.901	68.500,00 D	
29/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4407 044540319000185 ANNA CAROLINN	82.902	45.396,00 D	
29/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 29/08/2025	892.411.200.050.793	13,00 D	
29/08/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 29/08/2025	892.411.200.050.795	13,00 D	
29/08/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	113.922,00 C	0,00 C
31/08/2025	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

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

-----  
OBSERVAÇÕES :  
-----

Transação efetuada com sucesso por: JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

Visualizar Pix agrupadosG336010827194813532  
01/09/2025 08:55:15

## Consultas - Extrato de conta corrente

## Cliente - Conta atual

Agência 757-9  
 Conta corrente 23819-8 INSTITUTO A GESTAO SAUDE  
 Período do extrato 08 / 2025

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
17/07/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			11.350,49 C
11/08/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.528.918	43.148,90 C	
				104 0794 11433328000118 GO 522020 FMS			
11/08/2025		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	832.231.202.833.270	174,90 D	54.324,49 C
				Cobrança referente 11/08/2025			
14/08/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.012.609	1.728,94 D	
				14/08 11:02 DIOGO PIRES NEVES			
14/08/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.015.689	1.529,61 D	
				14/08 11:02 SILVANIA ALVES RIBEIRO			
14/08/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.020.251	1.529,61 D	
				14/08 11:02 FABIOLA FELIX CARDOSO			
14/08/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.823	1.529,61 D	
				14/08 11:02 ALCILENE DOS SANTOS CARV			
14/08/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.826	1.529,61 D	
				14/08 11:02 BRIGIDA MARIA FERREIRA S			
14/08/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.827	1.529,61 D	
				14/08 11:02 CAMILA SILVA MOREIRA			
14/08/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.850	1.728,94 D	
				14/08 11:02 DIESSYCA JORDANY SOUZA S			
14/08/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.853	1.529,61 D	
				14/08 11:02 EYDE DE SOUZA BEZERRA			
14/08/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.854	1.728,94 D	
				14/08 11:02 FERNANDO COSTA FERNANDES			
14/08/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.856	1.529,61 D	
				14/08 11:02 FRANCISCA KATIA B DE ARA			
14/08/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.887	1.529,61 D	
				14/08 11:02 MARIVANE GOMES DE ALMEID			
14/08/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.888	1.529,61 D	
				14/08 11:02 MILENA ALEXANDRE SIMONI			
14/08/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.023.458	1.529,61 D	
				14/08 11:02 JACIARA DA SILVA DIAS			
14/08/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.031	1.529,61 D	
				14/08 11:02 ATOS A G MELO			
14/08/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.245	1.728,94 D	
				14/08 11:02 CAMILA QUEREN SILVA SOUZ			
14/08/2025		0757	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.740	1.529,61 D	
				14/08 11:02 ADELIA DE SOUZA SILVA			
14/08/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	551.303.000.024.021	1.529,61 D	
				14/08 11:02 LAYENNA S R NUNES			

14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D	81.401	1.728,94 D	
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 02121508120 CARULINI SOUSA DE	81.402	1.728,94 D	
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 04860223152 JORDANA ABREU MEI	81.403	1.529,61 D	
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 05034467186 LUCIVANIA CARDOSO	81.404	1.529,61 D	
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME	81.405	1.728,94 D	
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 05955853103 MATEUS RODRIGUES	81.406	1.728,94 D	
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 01357098146 DEUZENI DA SILVA	81.407	1.529,61 D	
14/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A	81.408	1.529,61 D	14.489,60 C
31/08/2025	0000	00000	999 S A L D O			14.489,60 C

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

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Transação efetuada com sucesso por: JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

**Dados do Cliente****Agência**

3648-X

**Conta**

43826-X

**Cliente**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

**CNPJ**

27.949.878/0002-05

**Resumo do mês - Agosto/2025**

Saldo bruto em 31/07/2025	R\$ 149.537,82
Aplicações no mês:	R\$ 1.286.007,47
Resgates líquidos no mês:	R\$ 1.251.959,99
IR sobre resgates no mês:	R\$ 8,97
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 170,45
Rendimentos no mês:	R\$ 229,79
Saldo bruto em 29/08/2025:	R\$ 183.635,67

**Histórico de movimentação**

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
31/07/2025	Saldo Anterior	R\$ 149.526,49	R\$ 11,33	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
01/08/2025	Resgate	R\$ 11.677,12	R\$ 8,37	R\$ 1,07	R\$ 3,59	R\$ 11.680,83
01/08/2025	Resgate	R\$ 12.300,59	R\$ 2,03	R\$ 0,04	R\$ 1,82	R\$ 12.300,76
05/08/2025	Resgate	R\$ 9.999,48	R\$ 2,75	R\$ 0,14	R\$ 2,09	R\$ 10.000,00
06/08/2025	Aplicação	R\$ 80.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 80.000,00
07/08/2025	Resgate	R\$ 10.499,93	R\$ 4,05	R\$ 0,27	R\$ 2,83	R\$ 10.500,88
07/08/2025	Resgate	R\$ 94.047,80	R\$ 25,92	R\$ 1,40	R\$ 19,69	R\$ 94.052,63
08/08/2025	Resgate	R\$ 11.001,57	R\$ 3,63	R\$ 0,22	R\$ 2,64	R\$ 11.002,34
08/08/2025	Resgate	R\$ 10.137,46	R\$ 1,11	R\$ 0,01	R\$ 1,03	R\$ 10.137,53
11/08/2025	Resgate	R\$ 174,89	R\$ 0,02	R\$ 0,00	R\$ 0,01	R\$ 174,90
12/08/2025	Resgate	R\$ 1.229,65	R\$ 0,27	R\$ 0,01	R\$ 0,21	R\$ 1.229,70
13/08/2025	Aplicação	R\$ 143.274,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 143.274,00
14/08/2025	Resgate	R\$ 68.458,00	R\$ 22,64	R\$ 1,37	R\$ 16,52	R\$ 68.462,75
14/08/2025	Resgate	R\$ 76.111,31	R\$ 4,19	R\$ 0,03	R\$ 4,02	R\$ 76.111,45
15/08/2025	Aplicação	R\$ 40.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 40.000,00
18/08/2025	Resgate	R\$ 8.782,80	R\$ 1,45	R\$ 0,05	R\$ 1,20	R\$ 8.783,00

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
19/08/2025	Aplicação	R\$ 123.568,21	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 123.568,21
20/08/2025	Aplicação	R\$ 126.043,28	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 126.043,28
22/08/2025	Resgate	R\$ 58.379,89	R\$ 22,53	R\$ 1,52	R\$ 15,77	R\$ 58.385,13
22/08/2025	Resgate	R\$ 40.000,00	R\$ 11,02	R\$ 0,59	R\$ 8,37	R\$ 40.002,06
22/08/2025	Resgate	R\$ 123.568,21	R\$ 20,43	R\$ 0,46	R\$ 18,38	R\$ 123.569,80
22/08/2025	Resgate	R\$ 58.738,79	R\$ 6,47	R\$ 0,10	R\$ 6,01	R\$ 58.739,15
25/08/2025	Resgate	R\$ 31.038,31	R\$ 5,13	R\$ 0,19	R\$ 4,25	R\$ 31.039,00
26/08/2025	Aplicação	R\$ 773.121,98	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 773.121,98
27/08/2025	Resgate	R\$ 36.266,18	R\$ 9,99	R\$ 0,54	R\$ 7,59	R\$ 36.268,04
27/08/2025	Resgate	R\$ 227.082,36	R\$ 12,51	R\$ 0,11	R\$ 12,00	R\$ 227.082,76
28/08/2025	Resgate	R\$ 248.513,79	R\$ 27,40	R\$ 0,43	R\$ 25,48	R\$ 248.515,28
29/08/2025	Resgate	R\$ 113.920,53	R\$ 18,84	R\$ 0,42	R\$ 16,95	R\$ 113.922,00
29/08/2025	Saldo Final	R\$ 183.605,30	R\$ 30,37	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

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

Impresso em 01/09/2025 às 08:51



# 1. RECURSOS HUMANOS

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	12740-X			2.973,81
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						1.676,17
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	54853-1			2.981,51
171	ANDREA MATOS RODRIGUES	004.827.553-00	Crédito CC	BANCO BRADESCO	286-6	855133-2			1.816,93
144	ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO	042.065.381-31	Crédito CC	BANCO DO BRASIL	757-9	24031-1			1.359,49
4	BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGUE	921.939.431-68	Dinheiro						1.798,54
152	CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA	066.716.461-80	Crédito CC	BANCO DO BRASIL	757-9	24245-4			2.426,99
93	CAMILA SILVA MOREIRA	052.561.301-37	Crédito CC	BANCO ITAU	4407	14683-8			1.712,84
161	CAMILLA DE OLIVEIRA DUTRA	052.506.351-05	Crédito CC	BANCO DO BRASIL	757-9	15287-0			1.678,79
116	CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA	021.215.081-20	Crédito CC	CAIXA	0794	19008-0			2.744,81
151	CLEUSILENE BADA DA SILVA	016.774.441-00	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA	3643	784647128-8			1.816,93
153	DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA	022.778.281-06	Crédito CC	BANCO BRADESCO	2747-2	0503268-5			2.252,05
57	DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO	045.848.761-93	Crédito CC	BANCO ITAU	4407	12297-9			1.563,68
181	DEUZENI DA SILVA LIMA	013.570.981-46	Crédito CC	CAIXA	0794	786609849-3			2.279,57
69	DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA	049.446.851-30	Crédito CC	CAIXA	0794	11520-7			2.490,82
119	DIOGO PIRES NEVES	026.784.271-61	Crédito CC	BANCO DO BRASIL	757-9	12609-8			2.603,25
63	EYDE DE SOUZA BEZERRA	051.058.885-96	Crédito CC	CAIXA	3546	17203-0			1.058,33
8	FABIOLA FELIX CARDOSO	020.642.261-09	Dinheiro						1.664,65
143	FERNANDA ALVES ARRUDA	711.806.781-41	Crédito CC	NUBANK	0001-0	47831470-5			1.998,93
9	FERNANDO COSTA FERNANDES	872.947.881-20	Dinheiro						2.430,79
65	FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA	060.360.011-50	Crédito CC	CAIXA	0794	17040-2			2.207,68
162	FLAVYAN MARTINS RODRIGUES	039.085.531-64	Crédito CC	NUBANK	0001-0	29796923-1			3.222,47
10	FRANCISKA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUEIR	019.531.221-08	Dinheiro						1.875,71
41	GISELLY MAIA SANTANA	022.706.911-78	Crédito CC	CAIXA	0794	22866-0			2.295,50
163	ITHALO SOARES COELHO	047.720.861-45	Crédito CC	MERCADO PAGO	0001	46758851746-0			1.566,57
60	JACIARA DA SILVA DIAS	001.429.191-60	Crédito CC	CAIXA	0794	634947-1			2.207,37
56	JORDANA ABREU MEIRELES	048.602.231-52	Crédito CC	CAIXA	0794	8685-1			2.196,95
155	JORDANA RICARDO ASSUNÇÃO REIS	056.114.021-47	Crédito CC	NUBANK	0001-0	41824325-6			1.739,75
127	JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIAS REIS	085.211.941-78	Dinheiro						2.137,73
126	JOSE EVANGELISTA MARTINS	277.543.401-00	Crédito CC	CAIXA	0794	475-4			5.154,32
170	JOSE HAMILTON DA COSTA VIANA	831.851.351-72	Crédito CC	CAIXA	0794	631832-0			1.989,60
78	JOSELITO CARVALHO DOS REIS	336.963.301-81	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			1.788,15
148	LACY UMBERTO OLIVEIRA DE DEUS	557.177.721-49	Crédito CC	CAIXA	0794	597692456-7			4.109,98
106	LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES	025.957.441-43	Dinheiro						1.738,67
147	LINDACI PIMENTEL	061.517.494-99	Crédito CC	BANCO DO BRASIL	757-9	22937-7			1.816,93
182	LUCINEIDE RIBEIRO PIRES	829.502.291-15	Crédito CC	CAIXA	0794	7455-1			1.816,93
80	LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA	050.344.671-86	Crédito CC	NUBANK	0001-0	97644495-0			1.886,97
100	LUZINETE MORAIS TOLENTINO	004.332.471-18	Dinheiro						3.524,37
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	14863-0			4.839,16

### Relatório de Líquidos

Cód.	Nome	CPF	Forma de Pagamento	Banco	Agência	Conta	Tipo Chave Pix	Chave Pix	Líquido
19	MARIVANE GOMES DE ALMEIDA	987.403.291-68	Dinheiro						1.780,53
133	MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA	874.734.371-00	Crédito CC	CAIXA	0794	779966805-7			1.989,60
176	MATEUS RODRIGUES LUZ	059.558.531-03	Crédito CC	NUBANK	0001-0	46806671-3			2.636,44
104	MILENA ALEXANDRE SIMON	110.685.639-23	Dinheiro						1.600,78
175	PABLO FERNANDO FARIAS DIAS	710.688.031-00	Crédito CC	CAIXA	0794	781021897-3			1.920,82
90	RITA NEVES AZEVEDO	815.755.301-63	Crédito CC	CAIXA	0794	2488-0			1.810,94
167	ROSA INES SILVA RITA	866.421.546-49	Crédito CC	CAIXA	0794	763138298-5			2.913,20
70	ROSILENE SALES DA SILVA	557.115.881-68	Crédito CC	CAIXA	0794	9152-9			2.456,23
142	SABRINA TRAJANO DA SILVA	712.253.481-29	Crédito CC	NUBANK	0001-0	10949530-9			1.534,85
177	SANAHE VALE DOS REIS	045.049.281-83	Crédito CC	CAIXA	0794	580816812-4			2.157,52
174	SEBASTIANA ALVES COUTINHO DE OLIVEIRA	603.882.691-20	Crédito CC	CAIXA	0794	781022752-2			1.953,43
33	SILVANIA ALVES RIBEIRO	009.076.241-02	Dinheiro						2.261,56
132	TATIANE BENICIO DA SILVA	894.956.291-00	Crédito CC	BANCO SANTANDER	2269	1019349-0			527,93
173	THAYZA DA SILVA CARNEIRO	055.576.841-40	Crédito CC	CAIXA	0794	16598-9			1.816,93
136	VALTEIR GONÇALVES DE OLIVEIRA	347.123.721-68	Crédito CC	BANCO BRADESCO 266	266-6	0530495-4			5.884,32
114	VANESSA PEREIRA SALES	053.545.771-52	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA 1551	1551	26514-5			2.724,92

Totais Geral:

Qtd. Empregado: 69

142.148,76

**Empresa:** Instituto Alcance Gestao Em Saude**CNPJ:** 27.949.878/0002-05      **Agência/Conta:** 3648-X / 43826-X**Nome da Folha:** Folha de pagamento 08/2025**Data Pagamento:** 11/09/2025      **Situação:** Processada      **Agência/Conta:** 3648-X / 43826-X**Valor Total:** R\$ 81.267,56      **Tipo:** Salário      **Quantidade de Pagamentos:** 31**Assinaturas válidas:**

Maria Aparecida Tavares Pinto E Sil 11/09/2025 16:55:08

Wesley De Abreu Silva Junior 11/09/2025 16:54:47

**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\$ 2.057,69
2	Luzinete Moraes Tolentino	004.332.471-18	757-9 / 22736-6	Pago	Salário	R\$ 3.909,21
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\$ 2.690,95
5	Alcilene Dos Santos Carvalho	016.878.291-01	757-9 / 22823-0	Pago	Salário	R\$ 1.777,01
6	Francisca Katia Bezerra de Ara	019.531.221-08	757-9 / 22856-7	Pago	Salário	R\$ 1.782,83
7	Fabiola Felix Cardoso	020.642.261-09	757-9 / 20251-7	Pago	Salário	R\$ 2.240,31
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\$ 1.600,78
11	Diogo Pires Neves	026.784.271-61	757-9 / 12609-8	Pago	Salário	R\$ 2.525,64

12	Atos Augusto Goncalves Melo	042.065.381-31	757-9 / 24031-1	Pago	Salário	R\$ 1.194,74
13	Sanaeh Vale Dos Reis	045.049.281-83	757-9 / 23463-X	Pago	Salário	R\$ 2.098,18
14	Daniel Erick de Lima Amancio	045.848.761-93	757-9 / 22830-3	Pago	Salário	R\$ 1.747,86
15	Diessyca Jordany Sousa Silva	049.446.851-30	757-9 / 22850-8	Pago	Salário	R\$ 2.538,51
16	Eyde de Souza Bezerra	051.058.885-96	757-9 / 22853-2	Pago	Salário	R\$ 1.264,06
17	Camila Silva Moreira	052.561.301-37	757-9 / 22827-3	Pago	Salário	R\$ 1.634,02
18	Vanessa Pereira Sales	053.545.771-52	8090-X / 7796-8	Pago	Salário	R\$ 2.703,77
19	Flaviane Aparecida Sousa Perei	060.360.011-50	757-9 / 22855-9	Pago	Salário	R\$ 2.428,72
20	Lindaci Pimentel	061.517.494-99	757-9 / 22937-7	Pago	Salário	R\$ 1.816,93
21	Camila Queren da Silva Souza	066.716.461-80	757-9 / 24245-4	Pago	Salário	R\$ 2.683,14
22	Milena Alexandre Simoni	110.685.639-23	757-9 / 22888-5	Pago	Salário	R\$ 3.130,39
23	Jose Evangelista Martins	277.543.401-00	757-9 / 22878-8	Pago	Salário	R\$ 5.494,32
24	Joselito Carvalho Dos Reis	336.963.301-91	757-9 / 22880-X	Pago	Salário	R\$ 7.924,90
25	Marcos Antonio Vieira Goncalve	347.149.871-00	757-9 / 22885-0	Pago	Salário	R\$ 4.382,64
26	Rosilene Sales da Silva	557.115.881-68	757-9 / 23040-5	Pago	Salário	R\$ 3.337,42
27	Maria Jose Pereira Vidal Sales	607.290.821-72	3656-0 / 30189-2	Pago	Salário	R\$ 3.581,73
28	Ana Beatriz Alves da Silva	626.452.633-99	757-9 / 23455-9	Pago	Salário	R\$ 2.453,93
29	Rita Neves Azevedo	815.755.301-63	757-9 / 20354-8	Pago	Salário	R\$ 1.858,37
30	Fernando Costa Fernandes	872.947.881-20	757-9 / 22854-0	Pago	Salário	R\$ 2.237,13
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 22/09/2025 às 16:31:02 , por JC899890 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

**Empresa:** Instituto Alcance Gestao Em Saude**CNPJ:** 27.949.878/0002-05      **Agência/Conta:** 3648-X / 43826-X**Nome da Folha:** Folha de pagamento 08/2025 parte 2**Data Pagamento:** 15/09/2025**Situação:** Processada**Agência/Conta:** 3648-X / 43826-X**Valor Total:** R\$ 1.860,59**Tipo:** Salário**Quantidade de Pagamentos:** 1**Assinaturas válidas:**

Maria Aparecida Tavares Pinto E Sil 15/09/2025 12:33:23

Wesley De Abreu Silva Junior 15/09/2025 11:31:11

**OBS:**

Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Jordana Abreu Meireles	048.602.231-52	757-9 / 23036-7	Pago	Salário	R\$ 1.860,59

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 22/09/2025 às 16:31:39 , 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

14/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:58:05  
364803648 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	14/08/2025
NR. DOCUMENTO	170.757.510.012.740
VALOR TOTAL	2.973,81

\*\*\*\*\* 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	C.EDD.C8C.B9D.2FF.E66
-----------------	-----------------------

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal		
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025		
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil		
138	ADELIA DE SOUZA SILVA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1		
		Admissão:	27/02/2024			
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00			
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2,00	220,00			
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86			
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86			
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	621,67	621,67			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
25	ADICIONAL NOTURNO	14:00	23,13			
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.000,00	1.000,00			
998	I.N.S.S.	10,46		562,28		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		402,81		
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61		
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			6.998,12	4.024,31		
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta poupança: 12740-X			Agência: 757 - 9	Valor Líquido	2.973,81	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00		5.376,45	5.376,45	430,11	4.769,25	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal		
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025		
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil		
138	ADELIA DE SOUZA SILVA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1		
		Admissão:	27/02/2024			
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00			
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2,00	220,00			
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86			
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86			
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	621,67	621,67			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
25	ADICIONAL NOTURNO	14:00	23,13			
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.000,00	1.000,00			
998	I.N.S.S.	10,46		562,28		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		402,81		
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61		
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			6.998,12	4.024,31		
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta poupança: 12740-X			Agência: 757 - 9	Valor Líquido	2.973,81	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00		5.376,45	5.376,45	430,11	4.769,25	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.23  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA  
CONTA: 579.903.944-7

FAVORECIDO: ADOLFO FERNANDES DA SILVA  
CPF/CNPJ: 034.524.381-12  
VALOR: R\$ 1.966,32  
DEBITO EM: 14/08/2025  
=====

DOCUMENTO: 081411  
AUTENTICACAO SISBB: D.4DE.A0D.A31.027.E5B

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

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

CAIXA 104 conta corrente: 579903944-7 Agência: 0794 - 6			Total de Vencimentos 2.135,76	Total de Descontos 169,44	
			Valor Líquido →	1.966,32	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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  
 Julho de 2025

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

CAIXA 104 conta corrente: 579903944-7 Agência: 0794 - 6			Total de Vencimentos 2.135,76	Total de Descontos 169,44	
			Valor Líquido →	1.966,32	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:25  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO  
CPF: 016.878.291-01  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.823-0  
DATA DE PAGAMENTO: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.676,17  
-----

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 2.1A9.4E0.E28.810.292

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
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	TRINIO 3%	3,00	45,54		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	59,67	59,67		
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.	10,44		558,91	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		317,72	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.612,02	3.935,85	
			Valor Líquido →	1.676,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	5.352,35	5.352,35	428,18	4.414,26	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
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	TRINIO 3%	3,00	45,54		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	59,67	59,67		
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.	10,44		558,91	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		317,72	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.612,02	3.935,85	
			Valor Líquido →	1.676,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	5.352,35	5.352,35	428,18	4.414,26	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:26  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA  
CPF: 626.452.633-99  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 23.455-9  
DATA DE PAGAMENTO: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.453,93  
-----

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: F.882.DF9.E27.4C4.918

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: RECEPÇÃO		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
118	ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA	411005	3	1	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)		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	
NUBANK 260			Valor Líquido	2.453,93	
conta corrente: 27861712-7			➔		
Agência: 0001 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.671,60	2.671,60	213,72	2.064,40	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 06 DE AGOSTO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: RECEPÇÃO		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
118	ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA	411005	3	1	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)		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	
NUBANK 260			Valor Líquido	2.453,93	
conta corrente: 27861712-7			➔		
Agência: 0001 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.671,60	2.671,60	213,72	2.064,40	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 06 DE AGOSTO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.24  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 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\$ 2.981,51  
DEBITO EM: 14/08/2025  
=====

DOCUMENTO: 081420  
AUTENTICACAO SISBB: 0.E10.981.5F5.62E.359

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho 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		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.874,91	1.874,91		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	788,80	788,80		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	91,00	263,39		
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	11,27		786,22	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		689,18	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.728,94		1.728,94	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.728,94		1.728,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.914,79	4.933,28	
BANCO ITAU 4313 341 conta corrente: 54853-1			Valor Líquido	2.981,51	
Agência: 4313 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	6.975,99	6.975,99	558,07	5.810,59	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho 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		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.874,91	1.874,91		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	788,80	788,80		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	91,00	263,39		
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	11,27		786,22	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		689,18	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.728,94		1.728,94	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.728,94		1.728,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.914,79	4.933,28	
BANCO ITAU 4313 341 conta corrente: 54853-1			Valor Líquido	2.981,51	
Agência: 4313 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	6.975,99	6.975,99	558,07	5.810,59	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:24  
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: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.816,93  
-----

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 6.EBC.95E.F3C.72B.312

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: Centro de Custo Mensalista		Folha Mensal Julho de 2025	
CNPJ: 27.949.878/0002-05					
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
171	ANDREA MATOS RODRIGUES	514320	17	1	
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		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			Valor Líquido →	1.816,93	
Agência: 266 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: Centro de Custo Mensalista		Folha Mensal Julho de 2025	
CNPJ: 27.949.878/0002-05					
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
171	ANDREA MATOS RODRIGUES	514320	17	1	
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		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			Valor Líquido →	1.816,93	
Agência: 266 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:25  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: ATOS AUGUSTO GONCALVES MELO  
CPF: 042.065.381-31  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 24.031-1  
DATA DE PAGAMENTO: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.359,49

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 6.135.90B.59F.995.A51

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho 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		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	587,55	587,55		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	161,92		
998	I.N.S.S.	10,40		550,91	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		380,48	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 0129868930	532,69		532,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.882,79	4.523,30	
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta salário: 24031-1			Agência: 757 - 9	Valor Líquido	1.359,49
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	5.295,24	5.295,24	423,61	4.688,04	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho 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		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	587,55	587,55		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	161,92		
998	I.N.S.S.	10,40		550,91	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		380,48	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 0129868930	532,69		532,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.882,79	4.523,30	
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta salário: 24031-1			Agência: 757 - 9	Valor Líquido	1.359,49
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	5.295,24	5.295,24	423,61	4.688,04	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:26  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZ  
CPF: 921.939.431-68  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.826-5  
DATA DE PAGAMENTO: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.798,54  
-----

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 3.BE5.803.CC8.543.E97

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
4	BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGI 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		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	547,37	547,37		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	10,34		538,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		359,96	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.756,59	3.958,05	
			Valor Líquido →	1.798,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	5.209,22	5.209,22	416,73	4.602,02	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
4	BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGI 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		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	547,37	547,37		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	10,34		538,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		359,96	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.756,59	3.958,05	
			Valor Líquido →	1.798,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	5.209,22	5.209,22	416,73	4.602,02	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:26  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA  
CPF: 066.716.461-80  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 24.245-4  
DATA DE PAGAMENTO: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.426,99  
-----

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: A.DFC.EAA.296.830.61B

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
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		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.874,91	1.874,91		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	652,78	652,78		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	11,16		749,34	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		731,17	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.728,94		1.728,94	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.728,94		1.728,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.365,38	4.938,39	
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 24245-4			Valor Líquido	2.426,99	
Agência: 757 - 9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	6.712,60	6.712,60	537,00	5.963,26	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
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		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.874,91	1.874,91		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	652,78	652,78		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	11,16		749,34	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		731,17	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.728,94		1.728,94	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.728,94		1.728,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.365,38	4.938,39	
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 24245-4			Valor Líquido	2.426,99	
Agência: 757 - 9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	6.712,60	6.712,60	537,00	5.963,26	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:25  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: CAMILA SILVA MOREIRA  
CPF: 052.561.301-37  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.827-3  
DATA DE PAGAMENTO: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.712,84  
-----

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 8.BC8.5FD.75D.6E3.1E7

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal		
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025		
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil		
93	CAMILA SILVA MOREIRA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1		
		Admissão:	15/07/2021			
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00			
214	TRINIO 3%	3,00	45,54			
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86			
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86			
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	514,78	514,78			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
998	I.N.S.S.	10,32		534,62		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		326,81		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	60,15		60,15		
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61		
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			5.693,64	3.980,80		
BANCO ITAU 341 conta corrente: 14683-8			Agência: 4407 -	Valor Líquido	1.712,84	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00		5.178,86	5.178,86	414,30	4.454,65	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal		
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025		
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil		
93	CAMILA SILVA MOREIRA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1		
		Admissão:	15/07/2021			
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00			
214	TRINIO 3%	3,00	45,54			
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86			
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86			
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	514,78	514,78			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
998	I.N.S.S.	10,32		534,62		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		326,81		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	60,15		60,15		
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61		
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			5.693,64	3.980,80		
BANCO ITAU 341 conta corrente: 14683-8			Agência: 4407 -	Valor Líquido	1.712,84	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00		5.178,86	5.178,86	414,30	4.454,65	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:25  
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: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.678,79

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 8.CB6.0B9.284.C1C.783

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: RECEPÇÃO		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho 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.	7,75		141,01	
8792	DIAS FALTAS	3,00		151,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.971,60	292,81	
BANCO DO BRASIL 757 1 conta poupança: 15287-0			Valor Líquido →	1.678,79	
Agência: 757 - 9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.819,80	1.819,80	145,58	1.212,60	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: RECEPÇÃO		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho 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.	7,75		141,01	
8792	DIAS FALTAS	3,00		151,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.971,60	292,81	
BANCO DO BRASIL 757 1 conta poupança: 15287-0			Valor Líquido →	1.678,79	
Agência: 757 - 9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.819,80	1.819,80	145,58	1.212,60	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:25  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA  
CPF: 021.215.081-20  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 23.457-5  
DATA DE PAGAMENTO: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.744,81

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR  
-----  
AUTENTICACAO SISBB: D.8A5.C07.6C1.4D8.DF3

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
116	CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1	
			Admissão:	25/11/2022	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.874,91	1.874,91		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	616,32	616,32		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	250,00	250,00		
998	I.N.S.S.	11,16		749,34	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		626,89	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.728,94		1.728,94	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.728,94		1.728,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.578,92	4.834,11	
CAIXA 104 conta poupança: 19008-0			Agência: 0794 -	Valor Líquido	2.744,81
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	6.712,60	6.712,60	537,00	5.584,08	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
116	CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1	
			Admissão:	25/11/2022	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.874,91	1.874,91		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	616,32	616,32		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	250,00	250,00		
998	I.N.S.S.	11,16		749,34	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		626,89	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.728,94		1.728,94	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.728,94		1.728,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.578,92	4.834,11	
CAIXA 104 conta poupança: 19008-0			Agência: 0794 -	Valor Líquido	2.744,81
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	6.712,60	6.712,60	537,00	5.584,08	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.24  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 3643-9 - MOZARLANDIA  
CONTA: 784.647.128-8

FAVORECIDO: CLEUSILENE BADIA DA SILVA  
CPF/CNPJ: 016.774.441-00  
VALOR: R\$ 1.816,93  
DEBITO EM: 14/08/2025  
=====

DOCUMENTO: 081423  
AUTENTICACAO SISBB: D.8C4.3DC.97B.C6A.A58

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: COPA/COZINHA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
151	CLEUSILENE BADIA DA SILVA COZINHEIRO(A)	513205	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.	7,84		154,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.971,60	154,67	
CAIXA ECONOMICA 3643 104 conta poupança: 784647128-8			Valor Líquido	1.816,93	
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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		CC: COPA/COZINHA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
151	CLEUSILENE BADIA DA SILVA COZINHEIRO(A)	513205	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.	7,84		154,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.971,60	154,67	
CAIXA ECONOMICA 3643 104 conta poupança: 784647128-8			Valor Líquido	1.816,93	
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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  
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.23  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 2747-2 - FLAMBOYANT-SHOP.CENTER-U.GO  
CONTA: 503.269-5

FAVORECIDO: DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA  
CPF/CNPJ: 022.778.281-06  
VALOR: R\$ 2.252,05  
DEBITO EM: 14/08/2025  
=====

DOCUMENTO: 081410  
AUTENTICACAO SISBB: 7.E96.215.752.806.E9E

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				CC: FARMACIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05				Mensalista		Julho 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				
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60				
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00				
998	I.N.S.S.	8,05		193,55			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
			2.445,60	193,55			
BANCO BRADESCO 2747 237 conta corrente: 0503269-5			Valor Líquido	2.252,05			
Agência: 2747 - 2							
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF		
2.100,00	2.403,60	2.403,60	192,28	1.796,40	0,00		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				CC: FARMACIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05				Mensalista		Julho 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				
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60				
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00				
998	I.N.S.S.	8,05		193,55			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
			2.445,60	193,55			
BANCO BRADESCO 2747 237 conta corrente: 0503269-5			Valor Líquido	2.252,05			
Agência: 2747 - 2							
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF		
2.100,00	2.403,60	2.403,60	192,28	1.796,40	0,00		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:25  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO  
CPF: 045.848.761-93  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.830-3  
DATA DE PAGAMENTO: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.563,68  
-----

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: A.977.0FC.542.7E4.6D6

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05				Mensalista		Julho 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.	7,65		129,62			
8792	DIAS FALTAS	7,00		354,20			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
			2.047,50	483,82			
BANCO ITAU 341 conta corrente: 12297-9			Agência: 4407 -	Valor Líquido	1.563,68		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF		Faixa IRRF
1.518,00		1.693,30	1.693,30	135,46	1.086,10		0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05				Mensalista		Julho 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.	7,65		129,62			
8792	DIAS FALTAS	7,00		354,20			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
			2.047,50	483,82			
BANCO ITAU 341 conta corrente: 12297-9			Agência: 4407 -	Valor Líquido	1.563,68		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF		Faixa IRRF
1.518,00		1.693,30	1.693,30	135,46	1.086,10		0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.24  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA  
CONTA: 786.609.849-3

FAVORECIDO: DEUZENI DA SILVA LIMA  
CPF/CNPJ: 013.570.981-46  
VALOR: R\$ 2.279,57  
DEBITO EM: 14/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081412  
AUTENTICACAO SISBB: D.137.72C.DDF.6BB.2DA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
181	DEUZENI DA SILVA LIMA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1	
		Admissão:	07/06/2025		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2,00	220,00		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	98,00	161,92		
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00		
998	I.N.S.S.	9,24		356,53	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		93,67	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.259,38	1.979,81	
CAIXA 104 conta poupança: 786609849-3      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	2.279,57	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.859,38	3.859,38	308,75	3.252,18	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
181	DEUZENI DA SILVA LIMA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1	
		Admissão:	07/06/2025		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2,00	220,00		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	98,00	161,92		
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00		
998	I.N.S.S.	9,24		356,53	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		93,67	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.259,38	1.979,81	
CAIXA 104 conta poupança: 786609849-3      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	2.279,57	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.859,38	3.859,38	308,75	3.252,18	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:25  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: DIESSYCA JORDANY SOUSA SILVA  
CPF: 049.446.851-30  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.850-8  
DATA DE PAGAMENTO: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.490,82

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 5.81C.2E4.3EB.C92.EAC

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal		
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025		
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil		
69	DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1		
		Admissão:		11/07/2020		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18			
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91			
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.874,91	1.874,91			
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	656,26	656,26			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
25	ADICIONAL NOTURNO	98,00	283,65			
998	I.N.S.S.	11,28		789,05		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		798,25		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	116,51		116,51		
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.728,94		1.728,94		
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.728,94		1.728,94		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			7.652,51	5.161,69		
CAIXA 104 conta poupança: 11520-7			Agência: 0794 -	Valor Líquido	2.490,82	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18		6.996,25	6.996,25	559,70	6.207,20	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal		
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025		
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil		
69	DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1		
		Admissão:		11/07/2020		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18			
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91			
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.874,91	1.874,91			
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	656,26	656,26			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
25	ADICIONAL NOTURNO	98,00	283,65			
998	I.N.S.S.	11,28		789,05		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		798,25		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	116,51		116,51		
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.728,94		1.728,94		
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.728,94		1.728,94		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			7.652,51	5.161,69		
CAIXA 104 conta poupança: 11520-7			Agência: 0794 -	Valor Líquido	2.490,82	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18		6.996,25	6.996,25	559,70	6.207,20	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:25  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: DIOGO PIRES NEVES  
CPF: 026.784.271-61  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 12.609-8  
DATA DE PAGAMENTO: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.603,25  
-----

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: F.3E1.B59.EBD.C64.14E

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fólia	
119	DIOGO PIRES NEVES ENFERMEIRO(A)	223505	2	1	
		Admissão:	05/12/2022		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	26,00	2.304,62		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	354,56		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.874,91	1.874,91		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	652,18	652,18		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	263,12		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	40,48		
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	283,65		
998	I.N.S.S.	11,28		789,05	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		798,25	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.728,94		1.728,94	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.728,94		1.728,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.648,43	5.045,18	
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 12609-8			Valor Líquido	2.603,25	
			➡		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	6.996,25	6.996,25	559,70	6.207,20	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fólia	
119	DIOGO PIRES NEVES ENFERMEIRO(A)	223505	2	1	
		Admissão:	05/12/2022		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	26,00	2.304,62		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	354,56		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.874,91	1.874,91		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	652,18	652,18		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	263,12		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	40,48		
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	283,65		
998	I.N.S.S.	11,28		789,05	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		798,25	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.728,94		1.728,94	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.728,94		1.728,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.648,43	5.045,18	
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 12609-8			Valor Líquido	2.603,25	
			➡		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	6.996,25	6.996,25	559,70	6.207,20	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:25  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: EYDE DE SOUZA BEZERRA  
CPF: 051.058.885-96  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.853-2  
DATA DE PAGAMENTO: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.058,33  
-----

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 0.404.90E.BEE.7C4.7D4

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
63	EYDE DE SOUZA BEZERRA	322205	2	1	
TECNICO(A) DE ENFERMAGEM		Admissão:		16/06/2020	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	565,27	565,27		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	105,00	173,49		
998	I.N.S.S.	10,41		552,53	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		383,66	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 000000101322627	818,34		818,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.872,08	4.813,75	
CAIXA 104 conta poupança: 17203-0			Valor Líquido	1.058,33	
			→		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	5.306,81	5.306,81	424,54	4.699,61	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
63	EYDE DE SOUZA BEZERRA	322205	2	1	
TECNICO(A) DE ENFERMAGEM		Admissão:		16/06/2020	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	565,27	565,27		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	105,00	173,49		
998	I.N.S.S.	10,41		552,53	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		383,66	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 000000101322627	818,34		818,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.872,08	4.813,75	
CAIXA 104 conta poupança: 17203-0			Valor Líquido	1.058,33	
			→		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	5.306,81	5.306,81	424,54	4.699,61	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:25  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: FABIOLA FELIX CARDOSO  
CPF: 020.642.261-09  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 20.251-7  
DATA DE PAGAMENTO: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.664,65  
-----

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 5.1BC.369.EBB.154.CFE

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	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
93	QUINQUENIO	1,00	75,90		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	502,08	502,08		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	10,34		538,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		332,68	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 190300114115139	115,88		115,88	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			5.711,30	4.046,65	
			Valor Líquido →	1.664,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	5.209,22	5.209,22	416,73	4.480,76	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

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	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
93	QUINQUENIO	1,00	75,90		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	502,08	502,08		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	10,34		538,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		332,68	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 190300114115139	115,88		115,88	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			5.711,30	4.046,65	
			Valor Líquido →	1.664,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	5.209,22	5.209,22	416,73	4.480,76	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.23  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 47.831.470-5

FAVORECIDO: FERNANDA ALVES ARRUDA  
CPF/CNPJ: 711.806.781-41  
VALOR: R\$ 1.998,93  
DEBITO EM: 14/08/2025  
=====

DOCUMENTO: 081409  
AUTENTICACAO SISBB: 6.490.1F2.F70.9CD.05E

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ADMINISTRAÇÃO		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
143	FERNANDA ALVES ARRUDA	411005	1	1	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)		Admissão:		28/03/2024	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	350,00	350,00		
998	I.N.S.S.	7,95		172,67	
NUBANK 260 conta corrente: 47831470-5      Agência: 0001 - 0			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.171,60	172,67	
			Valor Líquido →	1.998,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.171,60	2.171,60	173,72	1.564,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ADMINISTRAÇÃO		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
143	FERNANDA ALVES ARRUDA	411005	1	1	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)		Admissão:		28/03/2024	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	350,00	350,00		
998	I.N.S.S.	7,95		172,67	
NUBANK 260 conta corrente: 47831470-5      Agência: 0001 - 0			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.171,60	172,67	
			Valor Líquido →	1.998,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.171,60	2.171,60	173,72	1.564,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:26  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: FERNANDO COSTA FERNANDES  
CPF: 872.947.881-20  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.854-0  
DATA DE PAGAMENTO: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.430,79

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: F.F38.7BE.3AE.154.1D0

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				Folha Mensal		
CNPJ: 27.949.878/0002-05				Julho de 2025		
CC: ENFERMARIA				Mensalista		
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial		
9	FERNANDO COSTA FERNANDES	223505	2	1		
ENFERMEIRO (A)		Admissão:	01/10/2018			
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18			
93	QUINQUENIO	1,00	132,96			
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	1,00	180,00			
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91			
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.874,91	1.874,91			
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	654,30	654,30			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
998	I.N.S.S.	11,29		793,16		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		805,18		
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.728,94		1.728,94		
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.728,94		1.728,94		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 190300114114608	192,85		192,85		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			7.679,86	5.249,07		
			Valor Líquido	2.430,79		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18		7.025,56	7.025,56	562,04	6.232,40	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				Folha Mensal		
CNPJ: 27.949.878/0002-05				Julho de 2025		
CC: ENFERMARIA				Mensalista		
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial		
9	FERNANDO COSTA FERNANDES	223505	2	1		
ENFERMEIRO (A)		Admissão:	01/10/2018			
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18			
93	QUINQUENIO	1,00	132,96			
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	1,00	180,00			
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91			
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.874,91	1.874,91			
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	654,30	654,30			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
998	I.N.S.S.	11,29		793,16		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		805,18		
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.728,94		1.728,94		
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.728,94		1.728,94		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 190300114114608	192,85		192,85		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			7.679,86	5.249,07		
			Valor Líquido	2.430,79		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18		7.025,56	7.025,56	562,04	6.232,40	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:25  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREI  
CPF: 060.360.011-50  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.855-9  
DATA DE PAGAMENTO: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.207,68  
-----

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: D.8CC.5FC.F0A.F40.816

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
<small>Código</small>	<small>Nome do Funcionário</small>	<small>CBO</small>	<small>Departamento</small>	<small>Filial</small>	
65	FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1	
		Admissão:		17/06/2020	
<small>Código</small>	<small>Descrição</small>	<small>Referência</small>	<small>Vencimentos</small>	<small>Descontos</small>	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
93	QUINQUENIO	1,00	75,90		
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	3,00	330,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	173,49		
998	I.N.S.S.	8,05		193,31	
			<small>Total de Vencimentos</small>	<small>Total de Descontos</small>	
			2.400,99	193,31	
CAIXA 104 conta poupança: 17040-2			<small>Valor Líquido</small> →	2.207,68	
			<small>Agência: 0794 -</small>		
<small>Salário Base</small>	<small>Sal. Contr. INSS</small>	<small>Base Cál. FGTS</small>	<small>F.G.T.S do Mês</small>	<small>Base Cál. IRRF</small>	<small>Faixa IRRF</small>
1.518,00	2.400,99	2.400,99	192,07	1.793,79	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
<small>Código</small>	<small>Nome do Funcionário</small>	<small>CBO</small>	<small>Departamento</small>	<small>Filial</small>	
65	FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1	
		Admissão:		17/06/2020	
<small>Código</small>	<small>Descrição</small>	<small>Referência</small>	<small>Vencimentos</small>	<small>Descontos</small>	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
93	QUINQUENIO	1,00	75,90		
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	3,00	330,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	173,49		
998	I.N.S.S.	8,05		193,31	
			<small>Total de Vencimentos</small>	<small>Total de Descontos</small>	
			2.400,99	193,31	
CAIXA 104 conta poupança: 17040-2			<small>Valor Líquido</small> →	2.207,68	
			<small>Agência: 0794 -</small>		
<small>Salário Base</small>	<small>Sal. Contr. INSS</small>	<small>Base Cál. FGTS</small>	<small>F.G.T.S do Mês</small>	<small>Base Cál. IRRF</small>	<small>Faixa IRRF</small>
1.518,00	2.400,99	2.400,99	192,07	1.793,79	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.23  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 29.796.923-1

FAVORECIDO: FLAVYA MARTINS RODRIGUES  
CPF/CNPJ: 039.085.531-64  
VALOR: R\$ 3.222,47  
DEBITO EM: 14/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081401  
AUTENTICACAO SISBB: 7.E02.1A4.12D.1C3.69C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: BIOMEDICINA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
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		
998	I.N.S.S.	9,04		325,83	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		55,30	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.603,60	381,13	
NUBANK 260 conta corrente: 29796923-1 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	3.222,47	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	3.603,60	3.603,60	288,28	2.996,40	15,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE AGOSTO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: BIOMEDICINA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
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		
998	I.N.S.S.	9,04		325,83	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		55,30	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.603,60	381,13	
NUBANK 260 conta corrente: 29796923-1 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	3.222,47	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	3.603,60	3.603,60	288,28	2.996,40	15,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE AGOSTO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: COPA/COZINHA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
108	FRANCILENE MENDES DA SILVA COZINHEIRO(A)	513205	7	1	
			Admissão:	04/05/2022	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8788	DIAS AFAST S/ VENCTO	30,00	1.518,00		
8014	INSALUB 20% LIC. S/ VENC	303,60	303,60		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.821,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.821,60	1.821,60	
CAIXA 104 conta poupança: 11203-8			Agência: 0794 -	Valor Líquido	0,00
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: COPA/COZINHA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
108	FRANCILENE MENDES DA SILVA COZINHEIRO(A)	513205	7	1	
			Admissão:	04/05/2022	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8788	DIAS AFAST S/ VENCTO	30,00	1.518,00		
8014	INSALUB 20% LIC. S/ VENC	303,60	303,60		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.821,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.821,60	1.821,60	
CAIXA 104 conta poupança: 11203-8			Agência: 0794 -	Valor Líquido	0,00
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:25  
3648003648

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARA  
CPF: 019.531.221-08  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.856-7  
DATA DE PAGAMENTO: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.875,71  
-----

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 7.E2C.B03.D54.8BA.024

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 Fíliar  
 10 FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUI 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		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	594,39	594,39		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	105,00	173,49		
998	I.N.S.S.	10,46		563,16	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		404,54	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	74,47		74,47	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			5.977,10	4.101,39	
			<b>Valor Líquido</b> →	1.875,71	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	5.382,71	5.382,71	430,61	4.775,51	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  
 Julho de 2025

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíliar  
 10 FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUI 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		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	594,39	594,39		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	105,00	173,49		
998	I.N.S.S.	10,46		563,16	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		404,54	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	74,47		74,47	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			5.977,10	4.101,39	
			<b>Valor Líquido</b> →	1.875,71	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	5.382,71	5.382,71	430,61	4.775,51	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:25  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: GISELLY MAIA SANTANA  
CPF: 022.706.911-05  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.875-3  
DATA DE PAGAMENTO: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.295,50

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR  
-----  
AUTENTICACAO SISBB: 2.3ED.5BD.BF5.C08.267

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: ULTRASSONOGRAFIA Mensalista		Folha Mensal Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
41	GISELLY MAIA SANTANA AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	411005 Admissão:	8	1 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	
CAIXA 104 conta corrente: 22866-0			Agência: 0794 -	Valor Líquido	2.295,50
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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 Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
41	GISELLY MAIA SANTANA AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	411005 Admissão:	8	1 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	
CAIXA 104 conta corrente: 22866-0			Agência: 0794 -	Valor Líquido	2.295,50
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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  
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.24  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 97.089.224-6

FAVORECIDO: ITHALO SOARES COELHO  
CPF/CNPJ: 047.720.861-45  
VALOR: R\$ 1.586,57  
DEBITO EM: 14/08/2025  
=====

DOCUMENTO: 081422  
AUTENTICACAO SISBB: 1.D01.B85.FDE.006.8A4

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				CC: SERVIÇOS GERAIS		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05				Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil			
163	ITHALO SOARES COELHO	514320	12	1			
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		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			
294	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 142600000062041	229,29		229,29			
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 142600000062056	173,74		173,74			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
			2.161,35	574,78			
MERCADO PAGO 0001 323			Valor Líquido	1.586,57			
conta corrente: 46758851746-0			⇒				
Agência: 0001 -							
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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				CC: SERVIÇOS GERAIS		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05				Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil			
163	ITHALO SOARES COELHO	514320	12	1			
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		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			
294	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 142600000062041	229,29		229,29			
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 142600000062056	173,74		173,74			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
			2.161,35	574,78			
MERCADO PAGO 0001 323			Valor Líquido	1.586,57			
conta corrente: 46758851746-0			⇒				
Agência: 0001 -							
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:24  
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: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.207,37

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 9.BA8.E3D.0DE.53B.2F1

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
60	JACIARA DA SILVA DIAS	322205	3	1	
TECNICO(A) DE ENFERMAGEM		Admissão:		15/04/2020	
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	6,00	660,00		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	560,35	560,35		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	10,76		631,27	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		531,71	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.429,57	4.222,20	
CAIXA 104			Valor Líquido	2.207,37	
conta poupança: 634947-1			Agência: 0794 -		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	5.869,22	5.869,22	469,53	5.237,95	27,50

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		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
60	JACIARA DA SILVA DIAS	322205	3	1	
TECNICO(A) DE ENFERMAGEM		Admissão:		15/04/2020	
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	6,00	660,00		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	560,35	560,35		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	10,76		631,27	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		531,71	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.429,57	4.222,20	
CAIXA 104			Valor Líquido	2.207,37	
conta poupança: 634947-1			Agência: 0794 -		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	5.869,22	5.869,22	469,53	5.237,95	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:25  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: JORDANA ABREU MEIRELES  
CPF: 048.602.231-52  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 23.036-7  
DATA DE PAGAMENTO: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.196,95

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 7.215.320.0AE.7CA.4BC

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
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		
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	5,00	550,00		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	596,88	596,88		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	21:00	34,70		
998	I.N.S.S.	10,71		620,73	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		513,90	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.390,80	4.193,85	
CAIXA 104 conta poupança: 8685-1			Valor Líquido	2.196,95	
			→		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	5.793,92	5.793,92	463,51	5.173,19	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
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		
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	5,00	550,00		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	596,88	596,88		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	21:00	34,70		
998	I.N.S.S.	10,71		620,73	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		513,90	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.390,80	4.193,85	
CAIXA 104 conta poupança: 8685-1			Valor Líquido	2.196,95	
			→		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	5.793,92	5.793,92	463,51	5.173,19	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.24  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 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\$ 1.739,75

DEBITO EM: 14/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081424

AUTENTICACAO SISBB: E.EA5.C04.9EB.426.110

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
155	JORDANA RICARDO ASSUNÇÃO REIS TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1	
		Admissão:	22/07/2024		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	511,89	511,89		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	10,29		528,24	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		318,00	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.645,21	3.905,46	
NUBANK 260 conta corrente: 41824325-6      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido	1.739,75	
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	5.133,32	5.133,32	410,66	4.415,49	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
155	JORDANA RICARDO ASSUNÇÃO REIS TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1	
		Admissão:	22/07/2024		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	511,89	511,89		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	10,29		528,24	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		318,00	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.645,21	3.905,46	
NUBANK 260 conta corrente: 41824325-6      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido	1.739,75	
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	5.133,32	5.133,32	410,66	4.415,49	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.23  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5802-5 - ANAPOLIS - AV BRASIL

CONTA: 17.619-7

FAVORECIDO: JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS

CPF/CNPJ: 065.211.941-78

VALOR: R\$ 2.137,73

DEBITO EM: 14/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081405

AUTENTICACAO SISBB: D.9B7.FAA.F7A.AB7.29F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: RADIOLOGIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
127	JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS	324115	4	1	
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	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	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	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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		CC: RADIOLOGIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
127	JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS	324115	4	1	
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	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	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	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:26  
3648003648

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: JOSE EVANGELISTA MARTINS  
CPF: 277.543.401-00  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.878-8  
DATA DE PAGAMENTO: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 5.154,32

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 1.BB6.BD8.1A6.6B5.E91

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ADMINISTRAÇÃO Mensalista		Folha Mensal Julho de 2025	
CNPJ: 27.949.878/0002-05					
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filiai	
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	3.370,00	3.370,00		
998	I.N.S.S.	7,82		151,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.305,76	151,44	
CAIXA 104 conta corrente: 475-4			Agência: 0794 -	Valor Líquido	5.154,32
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS 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		CC: ADMINISTRAÇÃO Mensalista		Folha Mensal Julho de 2025	
CNPJ: 27.949.878/0002-05					
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filiai	
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	3.370,00	3.370,00		
998	I.N.S.S.	7,82		151,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.305,76	151,44	
CAIXA 104 conta corrente: 475-4			Agência: 0794 -	Valor Líquido	5.154,32
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS 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  
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.23  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 631.832-0

FAVORECIDO: JOSE HAMILTON COSTA VIANA

CPF/CNPJ: 831.851.351-72

VALOR: R\$ 1.989,60

DEBITO EM: 14/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081404

AUTENTICACAO SISBB: 8.E81.EF4.B2A.9BC.9EC

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: Centro de Custo Mensalista		Folha Mensal Julho de 2025	
CNPJ: 27.949.878/0002-05					
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	
CAIXA 104 conta poupança: 631832-0			Agência: 0794 -	Valor Líquido	1.989,60
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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		CC: Centro de Custo Mensalista		Folha Mensal Julho de 2025	
CNPJ: 27.949.878/0002-05					
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	
CAIXA 104 conta poupança: 631832-0			Agência: 0794 -	Valor Líquido	1.989,60
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:26  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REIS  
CPF: 336.963.301-91  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.880-X  
DATA DE PAGAMENTO: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 7.924,90

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: D.30F.AE6.EA4.948.B19

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: ADMINISTRAÇÃO Mensalista		Folha Mensal Julho 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	
CAIXA 104 conta corrente: 23584-5			Agência: 0794 -	Valor Líquido	7.924,90
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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 Julho 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	
CAIXA 104 conta corrente: 23584-5			Agência: 0794 -	Valor Líquido	7.924,90
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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  
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.23  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 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\$ 1.788,15

DEBITO EM: 14/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081403

AUTENTICACAO SISBB: F.239.1E9.64A.AA4.217

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: RECEPÇÃO		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho 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.	7,83		151,82	
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	4:00		31,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.971,60	183,45	
NUBANK 260 conta corrente: 55046866-2			Agência: 0001 - 0	Valor Líquido	1.788,15
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.939,97	1.939,97	155,19	1.332,77	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: RECEPÇÃO		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho 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.	7,83		151,82	
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	4:00		31,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.971,60	183,45	
NUBANK 260 conta corrente: 55046866-2			Agência: 0001 - 0	Valor Líquido	1.788,15
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.939,97	1.939,97	155,19	1.332,77	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.23  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA  
CONTA: 597.682.456-7

FAVORECIDO: LACY HUMBERTO OLIVEIRA DE DEUS  
CPF/CNPJ: 557.177.721-49  
VALOR: R\$ 4.109,98  
DEBITO EM: 14/08/2025  
=====

DOCUMENTO: 081402  
AUTENTICACAO SISBB: 3.98F.81E.067.334.0CF

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ADMINISTRAÇÃO		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho 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	
CAIXA 104 conta corrente: 597682456-7      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	4.109,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo 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		CC: ADMINISTRAÇÃO		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho 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	
CAIXA 104 conta corrente: 597682456-7      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	4.109,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo 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  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:25  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES  
CPF: 025.957.441-43  
AGENCIA: 1303-X - ALVORADA-TO TO  
CONTA: 24.021-4  
DATA DE PAGAMENTO: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.738,67

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 3.364.76D.323.AFF.85F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		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	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	567,83	567,83		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	10,25		521,16	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		331,50	
8792	DIAS FALTAS	1,00		50,60	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.701,15	3.962,48	
			Valor Líquido →	1.738,67	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	5.082,72	5.082,72	406,61	4.475,52	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		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	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	567,83	567,83		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	10,25		521,16	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		331,50	
8792	DIAS FALTAS	1,00		50,60	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.701,15	3.962,48	
			Valor Líquido →	1.738,67	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	5.082,72	5.082,72	406,61	4.475,52	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: BIOMEDICINA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
156	LAYS XAVIER DA SILVA BIOMEDICO(A)	221205	11	1	
		Admissão:	22/07/2024		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8788	DIAS AFAST S/ VENCTO	30,00	3.300,00		
8014	INSALUB 20% LIC. S/ VENC	303,60	303,60		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		3.603,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.603,60	3.603,60	
SICOOB 756 conta corrente: 12431-1                      Agência: 3059 -			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: BIOMEDICINA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
156	LAYS XAVIER DA SILVA BIOMEDICO(A)	221205	11	1	
		Admissão:	22/07/2024		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8788	DIAS AFAST S/ VENCTO	30,00	3.300,00		
8014	INSALUB 20% LIC. S/ VENC	303,60	303,60		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		3.603,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.603,60	3.603,60	
SICOOB 756 conta corrente: 12431-1                      Agência: 3059 -			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:26  
3648003648

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: LINDACI PIMENTEL  
CPF: 061.517.494-99  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.937-7  
DATA DE PAGAMENTO: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.816,93

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 9.89E.FA1.343.C19.3AD

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: LIMPEZA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
147	LINDACI PIMENTEL	514320	12	1	
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		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	
BANCO DO BRASIL 757 1 conta corrente: 22937-7			Valor Líquido →	1.816,93	
Agência: 757 - 9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo 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		CC: LIMPEZA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
147	LINDACI PIMENTEL	514320	12	1	
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		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	
BANCO DO BRASIL 757 1 conta corrente: 22937-7			Valor Líquido →	1.816,93	
Agência: 757 - 9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo 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  
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.24  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA  
CONTA: 7.455-1

FAVORECIDO: LUCINEIDE RIBEIRO PIRES  
CPF/CNPJ: 829.502.291-15  
VALOR: R\$ 1.816,93  
DEBITO EM: 14/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081413  
AUTENTICACAO SISBB: 0.6C5.26D.A6C.CAF.0C3

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05				Julho de 2025	
CC: COPA/COZINHA				Mensalista	
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	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	
CAIXA 104 conta poupança: 7455-1			Valor Líquido	1.816,93	
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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				Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05				Julho de 2025	
CC: COPA/COZINHA				Mensalista	
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	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	
CAIXA 104 conta poupança: 7455-1			Valor Líquido	1.816,93	
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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  
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.23  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 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\$ 1.886,97

DEBITO EM: 14/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081407

AUTENTICACAO SISBB: 3.70E.727.6CF.9FE.AC2

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal		
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025		
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula		
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			
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86			
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86			
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	513,13	513,13			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
25	ADICIONAL NOTURNO	105,00	173,49			
998	I.N.S.S.	10,44		558,91		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		360,38		
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61		
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			5.865,48	3.978,51		
NUBANK 260 conta corrente: 97644495-0			Agência: 0001 - 0	Valor Líquido	1.886,97	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00		5.352,35	5.352,35	428,18	4.603,85	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal		
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025		
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula		
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			
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86			
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86			
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	513,13	513,13			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
25	ADICIONAL NOTURNO	105,00	173,49			
998	I.N.S.S.	10,44		558,91		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		360,38		
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61		
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			5.865,48	3.978,51		
NUBANK 260 conta corrente: 97644495-0			Agência: 0001 - 0	Valor Líquido	1.886,97	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00		5.352,35	5.352,35	428,18	4.603,85	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:24  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: LUZINETE MORAIS TOLENTINO  
CPF: 004.332.471-18  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.736-6  
DATA DE PAGAMENTO: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 3.524,37

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 2.060.266.63F.776.704

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05				Julho de 2025	
CC: RADIOLOGIA				Mensalista	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
100	LUZINETE MORAIS TOLENTINO	324115	4	1	
TECNICO(A) DE RADIOLOGIA				Admissão:	01/11/2021
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	42:00	130,40		
20	GRATIFICACOES	1.620,00	1.620,00		
998	I.N.S.S.	9,33		371,91	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		91,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.987,60	463,23	
			Valor Líquido →	3.524,37	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	3.987,60	3.987,60	319,00	3.236,51	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05				Julho de 2025	
CC: RADIOLOGIA				Mensalista	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
100	LUZINETE MORAIS TOLENTINO	324115	4	1	
TECNICO(A) DE RADIOLOGIA				Admissão:	01/11/2021
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	42:00	130,40		
20	GRATIFICACOES	1.620,00	1.620,00		
998	I.N.S.S.	9,33		371,91	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		91,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.987,60	463,23	
			Valor Líquido →	3.524,37	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	3.987,60	3.987,60	319,00	3.236,51	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:26  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO VIEIRA GONCALVE  
CPF: 347.149.871-00  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.885-0  
DATA DE PAGAMENTO: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 4.369,92

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 1.C5E.70D.2A9.9BB.8B5

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05				Julho de 2025	
CC: RADIOLOGIA				Mensalista	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
17	MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES	324115	4	1	
TECNICO(A) DE RADIOLOGIA		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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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				Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05				Julho de 2025	
CC: RADIOLOGIA				Mensalista	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
17	MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES	324115	4	1	
TECNICO(A) DE RADIOLOGIA		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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:26  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES  
CPF: 607.290.821-72  
AGENCIA: 3656-0 - AVENIDA T-7 GO  
CONTA: 30.189-2  
DATA DE PAGAMENTO: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 4.839,16

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 5.67D.6B0.AD3.0AB.3C1

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
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	5,00	900,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	35:00	101,30		
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00		
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	600,00	600,00		
998	I.N.S.S.	10,26		523,16	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		334,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.697,04	857,88	
CAIXA ECONOMICA 4699 104 14863-0			Valor Líquido: ➡	4.839,16	
Agência: 4699 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.097,04	5.097,04	407,76	4.489,84	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
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	5,00	900,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	35:00	101,30		
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00		
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	600,00	600,00		
998	I.N.S.S.	10,26		523,16	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		334,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.697,04	857,88	
CAIXA ECONOMICA 4699 104 14863-0			Valor Líquido: ➡	4.839,16	
Agência: 4699 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.097,04	5.097,04	407,76	4.489,84	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:26  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA  
CPF: 967.403.291-68  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.887-7  
DATA DE PAGAMENTO: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.780,53

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 5.426.DBF.871.847.570

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
19	MARIVANE GOMES DE ALMEIDA	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		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	502,08	502,08		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	10,34		538,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		332,68	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.711,30	3.930,77	
			Valor Líquido	1.780,53	
			↔		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	5.209,22	5.209,22	416,73	4.480,76	22,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
19	MARIVANE GOMES DE ALMEIDA	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		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	502,08	502,08		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	10,34		538,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		332,68	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.711,30	3.930,77	
			Valor Líquido	1.780,53	
			↔		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	5.209,22	5.209,22	416,73	4.480,76	22,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.24  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA  
CONTA: 779.966.605-7

FAVORECIDO: MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA  
CPF/CNPJ: 874.734.371-00  
VALOR: R\$ 1.989,60  
DEBITO EM: 14/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081415  
AUTENTICACAO SISBB: 5.FE8.864.89A.14D.A67

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: COPA/COZINHA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
133	MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA	514320	15	1	
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		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	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	
CAIXA 104			Valor Líquido	1.989,60	
conta poupança: 779966605-7			Agência: 0794 -		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.TS do Mês	Base Cál. 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		CC: COPA/COZINHA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
133	MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA	514320	15	1	
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		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	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	
CAIXA 104			Valor Líquido	1.989,60	
conta poupança: 779966605-7			Agência: 0794 -		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.TS do Mês	Base Cál. 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  
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.24  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 46.806.671-3

FAVORECIDO: MATEUS RODRIGUES LUZ  
CPF/CNPJ: 059.558.531-03  
VALOR: R\$ 2.636,44  
DEBITO EM: 14/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081419  
AUTENTICACAO SISBB: B.E53.F0F.AE6.A3B.628

Código		Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
176		MATEUS RODRIGUES LUZ ENFERMEIRO(A)	223505 Admissão:	17	1 16/04/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18		
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	1,00	180,00		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.874,91	1.874,91		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	750,00	750,00		
998	I.N.S.S.	11,24		774,54	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		773,74	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.728,94		1.728,94	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.728,94		1.728,94	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			7.642,60	5.006,16	
NUBANK 260 conta corrente: 46806671-3      Agência: 0001 - 0			<b>Valor Líquido</b> →	2.636,44	
<b>Salário Base</b>		<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
2.659,18		6.892,60	6.892,60	551,40	6.118,06
					<b>Faixa IRRF</b>
					27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código		Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
176		MATEUS RODRIGUES LUZ ENFERMEIRO(A)	223505 Admissão:	17	1 16/04/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18		
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	1,00	180,00		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.874,91	1.874,91		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	750,00	750,00		
998	I.N.S.S.	11,24		774,54	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		773,74	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.728,94		1.728,94	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.728,94		1.728,94	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			7.642,60	5.006,16	
NUBANK 260 conta corrente: 46806671-3      Agência: 0001 - 0			<b>Valor Líquido</b> →	2.636,44	
<b>Salário Base</b>		<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>
2.659,18		6.892,60	6.892,60	551,40	6.118,06
					<b>Faixa IRRF</b>
					27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:26  
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: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.600,78

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 4.8F8.192.056.78B.D9A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		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	
8781	SALARIO EMPREGADO	4,00	202,40		
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	26,00	1.315,60		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	40,48		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	303,60	263,12		
998	I.N.S.S.	8,93		310,69	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.477,46	1.876,68	
			Valor Líquido →	1.600,78	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		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	
8781	SALARIO EMPREGADO	4,00	202,40		
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	26,00	1.315,60		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	40,48		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	303,60	263,12		
998	I.N.S.S.	8,93		310,69	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.477,46	1.876,68	
			Valor Líquido →	1.600,78	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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  
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.24  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 781.021.897-3

FAVORECIDO: PABLO FERNANDO FARIAS DIAS

CPF/CNPJ: 710.688.031-00

VALOR: R\$ 1.920,82

DEBITO EM: 14/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081418

AUTENTICACAO SISBB: B.8D5.0D5.00F.6D8.464

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	
175	PABLO FERNANDO FARIAS DIAS PORTEIRO (A)	517410 Admissão:	17	1 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	
CAIXA 104 conta poupança: 781021897-3      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	1.920,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. 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 Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
175	PABLO FERNANDO FARIAS DIAS PORTEIRO (A)	517410 Admissão:	17	1 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	
CAIXA 104 conta poupança: 781021897-3      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	1.920,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. 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  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:26  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: RITA NEVES AZEVEDO  
CPF: 815.755.301-63  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 20.354-8  
DATA DE PAGAMENTO: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.810,94

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 9.D59.088.207.94F.540

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: GERAL Mensalista		Folha Mensal Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
90	RITA NEVES AZEVEDO AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	7	1	
		Admissão:	01/07/2021		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
214	TRienio 3%	3,00	44,02		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	7,84		154,08	
8792	DIAS FALTAS	1,00		50,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.015,62	204,68	
CAIXA 104 conta poupança: 2488-0			Agência: 0794 -	Valor Líquido: ➡	1.810,94
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.965,02	1.965,02	157,20	1.357,82	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 Mensalista		Folha Mensal Julho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
90	RITA NEVES AZEVEDO AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	7	1	
		Admissão:	01/07/2021		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
214	TRienio 3%	3,00	44,02		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	7,84		154,08	
8792	DIAS FALTAS	1,00		50,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.015,62	204,68	
CAIXA 104 conta poupança: 2488-0			Agência: 0794 -	Valor Líquido: ➡	1.810,94
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.965,02	1.965,02	157,20	1.357,82	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.23  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 783.138.298-5

FAVORECIDO: ROSA INES SILVA RITA

CPF/CNPJ: 866.421.546-49

VALOR: R\$ 2.913,20

DEBITO EM: 14/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081406

AUTENTICACAO SISBB: 3.39F.D4C.518.F9B.215

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
 CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ASSISTENCIA SOCIAL Mensalista  
 Folha Mensal Julho de 2025

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 167 ROSA INES SILVA RITA 251605 9 1  
 ASSISTENTE SOCIAL 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	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.203,60	290,40	
CAIXA 104 conta poupança: 783138298-5 Agência: 0794 -			Valor Líquido: ➡	2.913,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
 CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ASSISTENCIA SOCIAL Mensalista  
 Folha Mensal Julho de 2025

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 167 ROSA INES SILVA RITA 251605 9 1  
 ASSISTENTE SOCIAL 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	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.203,60	290,40	
CAIXA 104 conta poupança: 783138298-5 Agência: 0794 -			Valor Líquido: ➡	2.913,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:26  
3648003648

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: ROSILENE SALES DA SILVA  
CPF: 557.115.881-68  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 23.040-5  
DATA DE PAGAMENTO: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.456,23

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 9.967.AD8.CEB.8A3.DF3

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

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal  
 70 ROSILENE SALES DA SILVA 324115 4 1  
 TECNICO(A) DE RADIOLOGIA Admissão: 16/07/2020

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	
20	GRATIFICACOES	350,00	350,00	
998	I.N.S.S.	8,15		217,90

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

Total de Vencimentos	2.674,13	Total de Descontos	217,90
Valor Líquido	⇒		2.456,23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	2.674,13	2.674,13	213,93	2.066,93	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: RADIOLOGIA Mensalista  
 Folha Mensal Julho de 2025

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal  
 70 ROSILENE SALES DA SILVA 324115 4 1  
 TECNICO(A) DE RADIOLOGIA Admissão: 16/07/2020

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	
20	GRATIFICACOES	350,00	350,00	
998	I.N.S.S.	8,15		217,90

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

Total de Vencimentos	2.674,13	Total de Descontos	217,90
Valor Líquido	⇒		2.456,23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	2.674,13	2.674,13	213,93	2.066,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.24  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 10.949.530-9

FAVORECIDO: SABRINA TRAJANO DA SILVA

CPF/CNPJ: 712.253.481-29

VALOR: R\$ 1.534,85

DEBITO EM: 14/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081416

AUTENTICACAO SISBB: B.38D.BC1.E9D.481.507

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: RECEPÇÃO		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho 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	25,00	1.265,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	104,58		
8783	DIAS FERIAS	6,00	313,72		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	253,00		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		386,46	
812	INSS FERIAS	7,91		31,84	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		5,80	
998	I.N.S.S.	7,63		127,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.086,30	551,45	
NUBANK 260 conta corrente: 10949530-9			Agência: 0001 - 0	Valor Líquido →	1.534,85
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.086,30	2.086,30	166,90	1.060,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: RECEPÇÃO		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Julho 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	25,00	1.265,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	104,58		
8783	DIAS FERIAS	6,00	313,72		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	253,00		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		386,46	
812	INSS FERIAS	7,91		31,84	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		5,80	
998	I.N.S.S.	7,63		127,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.086,30	551,45	
NUBANK 260 conta corrente: 10949530-9			Agência: 0001 - 0	Valor Líquido →	1.534,85
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.086,30	2.086,30	166,90	1.060,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:25  
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: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.157,52

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: C.357.114.5FD.D58.EA7

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 Fíal  
 177 SANAEH VALE DOS REIS 324115 17 1  
 TECNICO(A) DE RADIOLOGIA 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	35:00	108,67	
998	I.N.S.S.	8,03		188,35

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

Total de Vencimentos	2.345,87	Total de Descontos	188,35
Valor Líquido	⇒		2.157,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	2.345,87	2.345,87	187,66	1.738,67	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: Centro de Custo Mensalista Folha Mensal Julho de 2025

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal  
 177 SANAEH VALE DOS REIS 324115 17 1  
 TECNICO(A) DE RADIOLOGIA 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	35:00	108,67	
998	I.N.S.S.	8,03		188,35

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

Total de Vencimentos	2.345,87	Total de Descontos	188,35
Valor Líquido	⇒		2.157,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	2.345,87	2.345,87	187,66	1.738,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.24  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 781.022.752-2

FAVORECIDO: SEBASTIANA ALVES COUTINHO DE OLIVEI

CPF/CNPJ: 603.882.691-20

VALOR: R\$ 1.953,43

DEBITO EM: 14/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081414

AUTENTICACAO SISBB: F.77D.666.FAA.955.DB9

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	
174	SEBASTIANA ALVES COUTINHO DE OLIVEIRA COZINHEIRO(A)	513205	17	1	
		Admissão:		27/03/2025	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	15,00	759,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	15,00	759,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	151,80		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	151,80		
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	
CAIXA 104 conta poupança: 781022752-2			Valor Líquido	1.953,43	
			⇨		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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 Julho 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	15,00	759,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	15,00	759,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	151,80		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	151,80		
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	
CAIXA 104 conta poupança: 781022752-2			Valor Líquido	1.953,43	
			⇨		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:25  
3648003648

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: SILVANIA ALVES RIBEIRO  
CPF: 009.078.241-02  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 15.689-2  
DATA DE PAGAMENTO: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.261,56

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 5.DE5.AD2.CDE.58B.64A

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 322205 2 1  
 TECNICO(A) DE ENFERMAGEM Admissão: 01/12/2018

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	1,00	110,00		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	502,08	502,08		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	11,57		
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00		
998	I.N.S.S.	10,43		555,89	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		356,20	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			6.232,87	3.971,31	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.261,56</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	5.330,79	5.330,79	426,46	4.585,31	22,50

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

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  
 33 SILVANIA ALVES RIBEIRO 322205 2 1  
 TECNICO(A) DE ENFERMAGEM Admissão: 01/12/2018

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	1,00	110,00		
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.655,86	1.655,86		
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.655,86	1.655,86		
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	502,08	502,08		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	11,57		
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00		
998	I.N.S.S.	10,43		555,89	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		356,20	
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.529,61		1.529,61	
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.529,61		1.529,61	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			6.232,87	3.971,31	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.261,56</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	5.330,79	5.330,79	426,46	4.585,31	22,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.24  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 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\$ 527,93

DEBITO EM: 14/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081417

AUTENTICACAO SISBB: 8.9D6.9FF.011.4DD.D76

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91	
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.874,91	1.874,91	
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	656,60	656,60	
805	MEDIA VALOR FERIAS	497,55	497,55	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.052,24	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.659,18	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.664,03
812	INSS FERIAS	9,48		398,83
998	I.N.S.S.	9,16		343,38
942	IRRF FERIAS	15,00		146,11
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		77,23
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.728,94		1.728,94
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos: 8.615,39  
 Total de Descontos: 8.087,46  
 Valor Líquido: 527,93

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

Salário Base: 2.659,18 Sal. Contr. INSS: 7.958,79 Base Cál. FGTS: 7.958,79 F.G.T.S do Mês: 636,70 Base Cál. IRRF: 3.142,62 Faixa IRRF: 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 Julho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
269	ASS FIN COMP UN P ENF (05/2025)	1.874,91	1.874,91	
293	ASS FIN COMP UN P ENF (06/2025)	1.874,91	1.874,91	
311	DIFERENÇA DE IMPOSTOS	656,60	656,60	
805	MEDIA VALOR FERIAS	497,55	497,55	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.052,24	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.659,18	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.664,03
812	INSS FERIAS	9,48		398,83
998	I.N.S.S.	9,16		343,38
942	IRRF FERIAS	15,00		146,11
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		77,23
309	ADIANT ASS COMP P ENF (05/2025)	1.728,94		1.728,94
310	ADIANT ASS COMP P ENF (06/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos: 8.615,39  
 Total de Descontos: 8.087,46  
 Valor Líquido: 527,93

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

Salário Base: 2.659,18 Sal. Contr. INSS: 7.958,79 Base Cál. FGTS: 7.958,79 F.G.T.S do Mês: 636,70 Base Cál. IRRF: 3.142,62 Faixa IRRF: 15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.23  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 16.599-9

FAVORECIDO: THAYZA DA SILVA CARNEIRO

CPF/CNPJ: 055.576.841-40

VALOR: R\$ 1.816,93

DEBITO EM: 14/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081408

AUTENTICACAO SISBB: D.C92.1F4.695.846.F01

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

CC: Centro de Custo Mensalista

Folha Mensal Julho de 2025

CBO: 422105 Departamento: 17 Filial: 1  
 Admissão: 27/03/2025

Código: 173 Nome do Funcionário: THAYZA DA SILVA CARNEIRO RECEPCIONISTA

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	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.971,60	154,67	
CAIXA 104 conta poupança: 16599-9 Agência: 0794 -			Valor Líquido →	1.816,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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 Julho de 2025

CBO: 422105 Departamento: 17 Filial: 1  
 Admissão: 27/03/2025

Código: 173 Nome do Funcionário: THAYZA DA SILVA CARNEIRO RECEPCIONISTA

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	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.971,60	154,67	
CAIXA 104 conta poupança: 16599-9 Agência: 0794 -			Valor Líquido →	1.816,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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  
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.24  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 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\$ 5.884,32

DEBITO EM: 14/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081421

AUTENTICACAO SISBB: D.C65.E78.BF9.A69.B47

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

CC: ADMINISTRAÇÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Julho de 2025

CBO: 782310  
 Departamento: 1  
 Fíial: 1  
 Admissão: 08/01/2024

Código: 136  
 Nome do Funcionário: VALTEIR GONÇALVES DE OLIVEIRA  
 MOTORISTA

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	4.100,00	4.100,00		
998	I.N.S.S.	7,82		151,44	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			6.035,76	151,44	
BANCO BRADESCO 266 237 conta corrente: 0530495-4			<b>Valor Líquido</b> →	5.884,32	
Agência: 266 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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  
 Julho de 2025

CBO: 782310  
 Departamento: 1  
 Fíial: 1  
 Admissão: 08/01/2024

Código: 136  
 Nome do Funcionário: VALTEIR GONÇALVES DE OLIVEIRA  
 MOTORISTA

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	4.100,00	4.100,00		
998	I.N.S.S.	7,82		151,44	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			6.035,76	151,44	
BANCO BRADESCO 266 237 conta corrente: 0530495-4			<b>Valor Líquido</b> →	5.884,32	
Agência: 266 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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  
01/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:25  
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: 14/08/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.724,92  
-----

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: C.86C.D0C.7D9.7AD.9F8

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: FARMACIA Mensalista		Folha Mensal Julho 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%	1:00	24,04		
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.	8,36		244,72	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.969,64	244,72	
CAIXA ECONOMICA 1551 104 conta poupança: 26514-5			Valor Líquido →	2.724,92	
Agência: 1551 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.927,64	2.927,64	234,21	2.320,44	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 Julho 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%	1:00	24,04		
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.	8,36		244,72	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.969,64	244,72	
CAIXA ECONOMICA 1551 104 conta poupança: 26514-5			Valor Líquido →	2.724,92	
Agência: 1551 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.927,64	2.927,64	234,21	2.320,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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	12740-X			1.529,61
84	ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO	016.878.291-01	Dinheiro						1.529,61
164	ANA LAJRA MIL-HOMEM DE PAULA	003.969.921-88	Crédito CC	BANCO ITAU	4313	54853-1			1.728,94
144	ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO	042.065.381-31	Crédito CC	BANCO DO BRASIL	757-9	24031-1			1.529,61
4	BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGUE	821.939.431-88	Dinheiro						1.529,61
152	CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA	066.718.461-80	Crédito CC	BANCO DO BRASIL	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	0794	786809849-3			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	12609-8			1.728,94
63	EYDE DE SOUZA BEZERRA	051.058.865-96	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	41824325-8			1.529,61
106	LAYENNA SAYYA RIBEIRO NUNES	025.957.441-43	Dinheiro						1.529,61
80	LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA	050.344.671-86	Crédito CC	NUBANK	0001-0	97644495-0			1.529,61
19	MARIVANE GOMES DE ALMEIDA	987.403.291-88	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

14/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:02:56  
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

DATA DA TRANSFERENCIA	14/08/2025
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 F.034.3B7.AFE.B48.E4D  
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 Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
138	ADELIA DE SOUZA SILVA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1	
		Admissão:	27/02/2024		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta poupança: 12740-X			Agência: 757 - 9		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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 Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
138	ADELIA DE SOUZA SILVA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1	
		Admissão:	27/02/2024		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta poupança: 12740-X			Agência: 757 - 9		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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

14/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:02:56  
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	14/08/2025
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	4.333.72F.01A.469.F4D
-----------------	-----------------------

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: ENFERMARIA Mensalista		Folha Mensal Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
84	ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1	
		Admissão:		22/03/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 17 DE SETEMBRO \*\*\*

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 Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
84	ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1	
		Admissão:		22/03/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 17 DE SETEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.35.31  
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE  
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 4313-3 - TRINDADE GO  
CONTA: 54.853-1

FAVORECIDO: ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA  
CPF/CNPJ: 003.969.921-88  
VALOR: R\$ 1.728,94  
DEBITO EM: 14/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081405  
AUTENTICACAO SISBB: B.F20.049.97C.BE9.9F6

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: ENFERMARIA Mensalista		Folha Mensal Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
164	ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1	
		Admissão:	02/12/2024		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.874,91	1.874,91		
998	I.N.S.S.	7,79		145,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.874,91	145,97	
BANCO ITAU 4313 341 conta corrente: 54853-1			Valor Líquido →	1.728,94	
Agência: 4313 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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 Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
164	ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1	
		Admissão:	02/12/2024		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.874,91	1.874,91		
998	I.N.S.S.	7,79		145,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.874,91	145,97	
BANCO ITAU 4313 341 conta corrente: 54853-1			Valor Líquido →	1.728,94	
Agência: 4313 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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

14/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:02:56  
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	14/08/2025
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 E.0F1.78F.A69.939.835

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: ENFERMARIA Mensalista		Folha Mensal Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
144	ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1	
		Admissão:		03/04/2024	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta salário: 24031-1			Agência: 757 - 9		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
			Valor Líquido	1.529,61	
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE SETEMBRO \*\*\*

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 Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
144	ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1	
		Admissão:		03/04/2024	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta salário: 24031-1			Agência: 757 - 9		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
			Valor Líquido	1.529,61	
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE SETEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

14/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:02:56  
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	14/08/2025
NR. DOCUMENTO	550.757.000.022.826
VALOR TOTAL	1.529,61

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRIGIDA MARIA FERREIRA SO  
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.826-5

NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819  
=====

NR.AUTENTICACAO	2.F5B.60A.04D.BBC.017
-----------------	-----------------------

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: ENFERMARIA Mensalista		Folha Mensal Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
4	BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGI TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1	
		Admissão:	01/10/2018		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.192,71	4.192,71	335,41	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 Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
4	BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGI TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1	
		Admissão:	01/10/2018		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.192,71	4.192,71	335,41	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

14/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:02:56  
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	14/08/2025
NR. DOCUMENTO	550.757.000.024.245
VALOR TOTAL	1.728,94

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: CAMILA QUEREN SILVA SOUZA  
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 24.245-4  
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819

=====

NR.AUTENTICACAO	B.9E8.EF2.C87.DD7.922
-----------------	-----------------------

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: ENFERMARIA Mensalista		Folha Mensal Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
152	CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA ENFERMEIRO(A)	223505	2	1	
		Admissão:	10/07/2024		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.874,91	1.874,91		
998	I.N.S.S.	7,79		145,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.874,91	145,97	
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 24245-4			Valor Líquido →	1.728,94	
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 Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
152	CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA ENFERMEIRO(A)	223505	2	1	
		Admissão:	10/07/2024		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.874,91	1.874,91		
998	I.N.S.S.	7,79		145,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.874,91	145,97	
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 24245-4			Valor Líquido →	1.728,94	
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

14/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:02:57  
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	14/08/2025
NR. DOCUMENTO	550.757.000.022.827
VALOR TOTAL	1.529,61

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: CAMILA SILVA MOREIRA  
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.827-3  
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819

=====

NR.AUTENTICACAO	B.4B6.AC3.FE4.539.BA7
-----------------	-----------------------

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: ENFERMARIA Mensalista		Folha Mensal Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
93	CAMILA SILVA MOREIRA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1	
		Admissão:	15/07/2021		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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 Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Fórmula 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 Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
93	CAMILA SILVA MOREIRA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1	
		Admissão:	15/07/2021		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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 Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Fórmula 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  
18/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.35.31  
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE  
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA  
CONTA: 786.312.336-5

FAVORECIDO: CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA  
CPF/CNPJ: 021.215.081-20  
VALOR: R\$ 1.728,94  
DEBITO EM: 14/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081402  
AUTENTICACAO SISBB: D.802.391.9D7.962.C2A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: ENFERMARIA Mensalista		Folha Mensal Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Falt	
116	CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA ENFERMEIRO(A)	223505	2	1	
		Admissão:	25/11/2022		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.874,91	1.874,91		
998	I.N.S.S.	7,79		145,97	
CAIXA 104 conta poupança: 19008-0			Agência: 0794 -		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.874,91	145,97	
			Valor Líquido →	1.728,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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 Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Falt	
116	CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA ENFERMEIRO(A)	223505	2	1	
		Admissão:	25/11/2022		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.874,91	1.874,91		
998	I.N.S.S.	7,79		145,97	
CAIXA 104 conta poupança: 19008-0			Agência: 0794 -		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.874,91	145,97	
			Valor Líquido →	1.728,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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  
18/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.35.31  
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: 14/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081407  
AUTENTICACAO SISBB: D.6A9.933.1E6.8D6.963

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: ENFERMARIA Mensalista		Folha Mensal Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
181	DEUZENI DA SILVA LIMA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1	
		Admissão:	07/06/2025		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
CAIXA 104 conta poupança: 786609849-3			Valor Líquido	1.529,61	
Agência: 0794 -			➔		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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 Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
181	DEUZENI DA SILVA LIMA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1	
		Admissão:	07/06/2025		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
CAIXA 104 conta poupança: 786609849-3			Valor Líquido	1.529,61	
Agência: 0794 -			➔		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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

14/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:02:57  
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	14/08/2025
NR. DOCUMENTO	550.757.000.022.850
VALOR TOTAL	1.728,94

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: DISSYCA JORDANY SOUZA SI  
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.850-8  
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819  
=====

NR.AUTENTICACAO	2.C8E.EFC.EA9.C4B.06B
-----------------	-----------------------

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: ENFERMARIA Mensalista		Folha Mensal Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
69	DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1	
		Admissão:	11/07/2020		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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			Valor Líquido	1.728,94	
Agência: 0794 -			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE SETEMBRO \*\*\*

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 Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
69	DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1	
		Admissão:	11/07/2020		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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			Valor Líquido	1.728,94	
Agência: 0794 -			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE SETEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

14/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:02:55  
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	14/08/2025
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.DDE.DBD.E59.B5C.D82
------------------	-----------------------

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

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316 998	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025) I.N.S.S.	1.874,91 7,79	1.874,91	145,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.874,91	145,97	
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 12609-8			Valor Líquido	1.728,94	
Agência: 757 - 9			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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  
Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316 998	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025) I.N.S.S.	1.874,91 7,79	1.874,91	145,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.874,91	145,97	
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 12609-8			Valor Líquido	1.728,94	
Agência: 757 - 9			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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

14/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:02:56  
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	14/08/2025
NR. DOCUMENTO	550.757.000.022.853
VALOR TOTAL	1.529,61

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: EYDE DE SOUZA BEZERRA  
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.853-2  
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819

=====

NR. AUTENTICACAO	4.A62.262.F8D.07C.AE2
------------------	-----------------------

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

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
63	EYDE DE SOUZA BEZERRA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205 Admissão: 16/06/2020	2	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
CAIXA 104 conta poupança: 17203-0			Total de Vencimentos 1.655,86	Total de Descontos 126,25	
Agência: 3546 -			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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  
Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
63	EYDE DE SOUZA BEZERRA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205 Admissão: 16/06/2020	2	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
CAIXA 104 conta poupança: 17203-0			Total de Vencimentos 1.655,86	Total de Descontos 126,25	
Agência: 3546 -			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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

14/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:02:57  
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	14/08/2025
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	8.850.70D.9AA.35C.A74
-----------------	-----------------------

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316 998	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025) I.N.S.S.	1.655,86 7,62	1.655,86	126,25	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.655,86	126,25	
			<b>Valor Líquido</b> →	1.529,61	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
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  
 Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316 998	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025) I.N.S.S.	1.655,86 7,62	1.655,86	126,25	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.655,86	126,25	
			<b>Valor Líquido</b> →	1.529,61	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
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

14/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:02:56  
075700757 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	14/08/2025
NR. DOCUMENTO	550.757.000.022.854
VALOR TOTAL	1.728,94

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FERNANDO COSTA FERNANDES  
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.854-0  
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819

=====

NR. AUTENTICACAO	E.114.0F2.824.359.22A
------------------	-----------------------

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

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316 998	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025) I.N.S.S.	1.874,91 7,79	1.874,91	145,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.874,91	145,97	
			Valor Líquido →	1.728,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S de Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 06 DE SETEMBRO \*\*\*

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  
Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316 998	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025) I.N.S.S.	1.874,91 7,79	1.874,91	145,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.874,91	145,97	
			Valor Líquido →	1.728,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S de Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 06 DE SETEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

14/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:02:57  
075700757 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE

AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	14/08/2025
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 C.677.379.B2E.088.907

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316 998	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025) I.N.S.S.	1.655,86 7,62	1.655,86	126,25	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.655,86	126,25	
			<b>Valor Líquido</b> →	1.529,61	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S de Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
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  
 Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316 998	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025) I.N.S.S.	1.655,86 7,62	1.655,86	126,25	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.655,86	126,25	
			<b>Valor Líquido</b> →	1.529,61	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S de Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
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

14/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:02:57  
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	14/08/2025
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	3.744.0B9.33F.355.252
------------------	-----------------------

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: ENFERMARIA Mensalista		Folha Mensal Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Fórmula	
60	JACIARA DA SILVA DIAS TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	3	1	
			Admissão:	15/04/2020	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316 998	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025) I.N.S.S.	1.655,86 7,62	1.655,86	126,25	
CAIXA 104 conta poupança: 634947-1			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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 Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Fórmula	
60	JACIARA DA SILVA DIAS TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	3	1	
			Admissão:	15/04/2020	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316 998	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025) I.N.S.S.	1.655,86 7,62	1.655,86	126,25	
CAIXA 104 conta poupança: 634947-1			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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  
18/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.35.31  
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: 14/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081403  
AUTENTICACAO SISBB: D.16F.C26.E6D.2D5.727

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
CAIXA 104 conta poupança: 8685-1 Agência: 0794 -			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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 Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
CAIXA 104 conta poupança: 8685-1 Agência: 0794 -			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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  
18/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.35.31  
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: 14/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081408

AUTENTICACAO SISBB: 0.699.130.414.ECF.67C

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

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Agosto 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	
316 998	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025) I.N.S.S.	1.655,86 7,62	1.655,86	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 Cál. FGTS	F.G.TS do Mês	Base Cál. 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  
Agosto 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	
316 998	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025) I.N.S.S.	1.655,86 7,62	1.655,86	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 Cál. FGTS	F.G.TS do Mês	Base Cál. 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

14/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:02:55  
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	14/08/2025
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	1.D2E.89A.2BD.93F.52D
------------------	-----------------------

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.655,86	126,25	
			<b>Valor Líquido</b> →	1.529,61	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
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  
 Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.655,86	126,25	
			<b>Valor Líquido</b> →	1.529,61	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
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  
18/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.35.31  
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: 14/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081404  
AUTENTICACAO SISBB: 0.74C.451.AB6.869.7C8

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: ENFERMARIA Mensalista		Folha Mensal Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Folha	
80	LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1	
			Admissão:	10/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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: 97644495-0 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE SETEMBRO \*\*\*

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 Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Folha	
80	LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1	
			Admissão:	10/11/2020	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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: 97644495-0 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE SETEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

14/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:02:56  
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	14/08/2025
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	2.92A.4B7.5BD.E58.40D
------------------	-----------------------

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316 998	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025) I.N.S.S.	1.655,86 7,62	1.655,86	126,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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  
 Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316 998	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025) I.N.S.S.	1.655,86 7,62	1.655,86	126,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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  
18/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.35.31  
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: 14/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081406  
AUTENTICACAO SISBB: B.F9E.12F.D4E.5BC.6F3

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: Centro de Custo Mensalista		Folha Mensal Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
176	MATEUS RODRIGUES LUZ ENFERMEIRO (A)	223505	17	1	
		Admissão:		16/04/2025	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316 998	ASS FIN COMP UN P ENE (07/2025) I.N.S.S.	1.874,91 7,79	1.874,91	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 Cál. FGTS	F.G.TS do Mês	Base Cál. 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 Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
176	MATEUS RODRIGUES LUZ ENFERMEIRO (A)	223505	17	1	
		Admissão:		16/04/2025	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316 998	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025) I.N.S.S.	1.874,91 7,79	1.874,91	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 Cál. FGTS	F.G.TS do Mês	Base Cál. 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

14/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:02:56  
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE

AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	14/08/2025
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 E.D06.F11.E56.66B.AA6

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: ENFERMARIA Mensalista		Folha Mensal Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CEO	Departamento	Filia	
104	MILENA ALEXANDRE SIMONI TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1	
		Admissão:		24/01/2022	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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 Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CEO	Departamento	Filia	
104	MILENA ALEXANDRE SIMONI TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1	
		Admissão:		24/01/2022	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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

14/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:02:57  
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	14/08/2025
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	D.B8F.D43.4DF.E8F.DA6
------------------	-----------------------

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316 998	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025) I.N.S.S.	1.655,86 7,62	1.655,86	126,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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  
 Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316 998	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025) I.N.S.S.	1.655,86 7,62	1.655,86	126,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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  
18/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.35.31  
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE

AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 2269-1 - PA BRASILIA ASA NORTE DF

CONTA: 1.019.349-0

FAVORECIDO: TATIANE BENICIO DA SILVA

CPF/CNPJ: 894.958.291-00

VALOR: R\$ 1.728,94

DEBITO EM: 14/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081401

AUTENTICACAO SISBB: 2.286.974.D2C.9C7.072

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: ENFERMARIA Mensalista		Folha Mensal Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
132	TATIANE BENICIO DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1	
		Admissão:	19/08/2023		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316 998	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025) I.N.S.S.	1.874,91 7,79	1.874,91	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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 Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
132	TATIANE BENICIO DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1	
		Admissão:	19/08/2023		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
316 998	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025) I.N.S.S.	1.874,91 7,79	1.874,91	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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  
21/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.08.06  
3648X03648 0001

Comprovante Pix

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

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

=====

ID: E0000000020250820194749557319765  
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0002-05  
VALOR: R\$18.786,54  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 20/08/2025 - 16:51:15  
COD PRODUTO: 825600f61c124c1d9c5cf40e5e9d290a  
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
CNPJ DO DEVEDOR: 27.\*\*\*.\*\*\*/\*-24

=====

PAGO PARA: Cef Matriz  
CNPJ: 360.305/0001-04  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

=====

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

=====

Notificacao enviada em: 20/08/2025 - 16:51:16

=====

DOCUMENTO: 082002  
AUTENTICACAO SISBB: 7.704.5E1.CFD.691.288

=====

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

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

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

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

Pagar este documento até

**20/08/2025**

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

**18.786,54**

CPF/CNPJ do Empregador  
27.949.878

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

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0125082087439411-0

Tag  
IAGS HMAA - FGTS 06-2025 REC

### Composição do Documento

#### Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
06/2025	64	16.894,85	0,00	0,00	1.891,69	18.786,54
<b>Total FGTS:</b>		<b>16.894,85</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.891,69</b>	<b>18.786,54</b>

#### Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

**Total da Guia: 18.786,54**

#### Observações

Data de geração da Guia: 20/08/2025 às 12:17:50 - Página 1/1

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



PIX Copia e Cola:

0002010102122690014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/obv/10f5a1963493440d876f4dd4ebbfale5204000053039865802BR5923CALXA ECONOMICA FEDERAL6008Braz111a62070503\*\*\*63049E17

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/obv/10f5a1963493440d876f4dd4ebbfale

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.08.06  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

-----  
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Codigo de Barras 8585000844-5 49570385252-5  
32071625232-9 31487012116-1  
Data do pagamento 20/08/2025  
Numero do Documento 07.16.25232.3148701-2  
Valor Total 84.449,57  
-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

-----  
DOCUMENTO: 082004  
AUTENTICACAO SISBB: 1.771.112.F71.150.507

CNPJ <b>27.949.878/0001-24</b>	Razão Social <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>		
Período de Apuração <b>Junho/2025</b>	Data de Vencimento <b>18/07/2025</b>	Número do Documento <b>07.16.25232.3148701-2</b>	Pagar este documento até <b>20/08/2025</b>
Observações			Valor Total do Documento <b>84.449,57</b>

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025	18.923,20	1.935,84	189,23	21.048,27
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025	42.177,28	4.314,73	421,77	46.913,78
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 04 CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025	482,72	49,38	4,82	536,92
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025	2.108,86	215,73	21,08	2.345,67
1170	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO 01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025	5.272,16	539,34	52,72	5.864,22
1176	CP TERCEIROS - INCRA 01 CP TERCEIROS - INCRA PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025	421,77	43,14	4,21	469,12
1191	CP TERCEIROS - SENAC 01 CP TERCEIROS - SENAC PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025	2.108,86	215,73	21,08	2.345,67
1196	CP TERCEIROS - SESC 01 CP TERCEIROS - SESC PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025	3.163,29	323,60	31,63	3.518,52
1200	CP TERCEIROS - SEBRAE 01 CP TERCEIROS - SEBRAE PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025	1.265,31	129,44	12,65	1.407,40
<b>Totais</b>		<b>75.923,45</b>	<b>7.766,93</b>	<b>759,19</b>	<b>84.449,57</b>

SEDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 20/08/2025 11:44:58

85850000844 5 49570385252 5 32071625232 9 31487012116 1

**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA****Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

85850000844 5	49570385252 5	32071625232 9	31487012116 1
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 27.949.878/0001-24  
Número: 07.16.25232.3148701-2  
Pagar até: 20/08/2025  
Valor: 84.449,57

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.08.06  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====  
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Codigo de Barras 85890000075-1 40290385252-9  
32071625232-9 31103362606-0  
Data do pagamento 20/08/2025  
Numero do Documento 07.16.25232.3110336-2  
Valor Total 7.540,29  
=====

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

=====  
DOCUMENTO: 082003  
AUTENTICACAO SISBB: D.4AF.A3F.97A.031.1A9



Receita Federal

Documento de Arrecadação  
de Receitas Federais

CNPJ <b>27.949.878/0001-24</b>	Razão Social <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>		
Período de Apuração <b>Junho/2025</b>	Data de Vencimento <b>18/07/2025</b>	Número do Documento <b>07.16.25232.3110336-2</b>	Pagar este documento até <b>20/08/2025</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 5000365851263</b>			Valor Total do Documento <b>7.540,29</b>

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	6.779,01	693,49	67,79	7.540,29
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025				
	<b>Totais</b>	<b>6.779,01</b>	<b>693,49</b>	<b>67,79</b>	<b>7.540,29</b>

SEMDA (Versão:5.2.7) Página: 1/1 20/08/2025 11:36:40

85890000075 1 40290385252 9 32071625232 9 31103362606 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000075 1	40290385252 9	32071625232 9	31103362606 0
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 27.949.878/0001-24  
Número: 07.16.25232.3110336-2  
Pagar até: 20/08/2025  
Valor: 7.540,29

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.08.06  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====  
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Codigo de Barras 85800000023-2 42800385252-6  
32071625232-9 31281228918-0  
Data do pagamento 20/08/2025  
Numero do Documento 07.16.25232.3128122-8  
Valor Total 2.342,80  
=====

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

=====  
DOCUMENTO: 082005  
AUTENTICACAO SISBB: 3.192.233.235.FDA.F4C



# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ <b>27.949.878/0001-24</b>	Razão Social <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>		
Período de Apuração <b>Junho/2025</b>	Data de Vencimento <b>25/07/2025</b>	Número do Documento <b>07.16.25232.3128122-8</b>	Pagar este documento até <b>20/08/2025</b>
Observações			Valor Total do Documento <b>2.342,80</b>

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS	2.150,95	170,35	21,50	2.342,80
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA:06/2025 Vencimento:25/07/2025				
	<b>Totais</b>	<b>2.150,95</b>	<b>170,35</b>	<b>21,50</b>	<b>2.342,80</b>

SEDA (Versão:5.2.7) Página: 1/1 20/08/2025 11:40:29

85800000023 2 42800385252 6 32071625232 9 31281228918 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000023 2 42800385252 6 32071625232 9 31281228918 0



CNPJ: 27.949.878/0001-24  
Número: 07.16.25232.3128122-8  
Pagar até: 20/08/2025  
Valor: 2.342,80

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.05.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 9.385,00

DEBITO EM: 27/08/2025

DOCUMENTO: 082701

AUTENTICACAO SISBB: E.BC1.B0B.8BD.CAD.199



ESTADO DE GOIÁS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS**  
 02.056.737/0001-51  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e**

Nºmero da Nota  
**0000000322**  
 Data e Hora de Emissão  
**06/06/2023 16:12:15**  
 Código de Verificação  
 412e

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA**  
 Nome Fantasia: **PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS - EIRELI**  
 CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição Municipal: **541987** Inscrição Estadual: **0**  
 Endereço: **RUA 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, ELIZIÁRIO, 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 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIRETOR TÉCNICO CUJO ATRIBUIÇÃO É REPRESENTAR A EQUIPE CLÍNICA DO ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL PERANTE O CORPO DIRETIVO NA UNIDADE DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, CONFORME CONTRATO 009/2023, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE AO Mês DE MAIO DE 2023.	04.01.000	1,0000	10.000,0000	0,0000	10.000,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Cálculo	Alíquota	ISS
04.01.000 / Medicina e biomedicina.	10.000,00	5,00	500,00
<b>TOTAL DO ISS</b>			<b>500,00</b>

CNAE / Atividade Municipal  
 8621602 / Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 65,00	COFINS 300,00	INSS 0,00	IR 150,00	CSLL 100,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Demonstrativo</b>		
Valor dos Serviços	R\$	10.000,00	Valor dos Serviços	R\$	10.000,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	615,00	(-) Valor da Nota	R\$	10.000,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Base de Cálculo	R\$	10.000,00
(=) Valor Líquido	R\$	9.385,00	(X) Alíquota	%	5,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(-) Valor do Imposto (ISS)	R\$	500,00
<b>São Miguel do Araguaia - GO</b>	<b>QUIRINÓPOLIS - GO</b>				
Valor dos Serviços	Descontos		Valor da Nota		
<b>10.000,00</b>	<b>0,00</b>		<b>10.000,00</b>		

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Regime Normal.  
 Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR.  
 Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.  
 NFS-e instituída 0  
<http://quirinopolis.cent.com.br/notafiscal/verificar>



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.05.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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 SICCOB 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\$ 9.385,00  
DEBITO EM: 27/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082703  
AUTENTICACAO SISBB: 7.577.6A7.30B.84F.700



ESTADO DE GOIÁS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS**  
 02.056.737/0001-51  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e**

Número da Nota  
**0000000336**  
 Data e Hora de Emissão  
**31/08/2023 15:20:54**  
 Código de Verificação  
**edddb68c**

**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** Telefone: **64 36511081**  
 Município: **QUIRINOPOLIS - GO**

**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 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIRETOR TECNICO CUJO ATRIBUIÇÃO É REPRESENTAR A EQUIPE CLINICA DO ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL PERANTE O CORPO DIRETIVO NA UNIDADE DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, CONFORME CONTRATO 009/2023, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE AO MÊS DE JUNHO DE 2023.	04.01.000	1,0000	10.000,0000	0,0000	10.000,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Cálculo	Alíquota	ISS
04.01.000 / Medicina e biomedicina.	10.000,00	5,00	500,00
<b>TOTAL DO ISS</b>			<b>500,00</b>

CNAE / Atividade Município  
 8621602 / Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 65,00	COFINS 300,00	INSS 0,00	IR 150,00	CSLL 100,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Demonstrativo</b>		
Valor dos Serviços	R\$	10.000,00	Valor dos Serviços	R\$	10.000,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	615,00	(-) Valor da Nota	R\$	10.000,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Base de Cálculo	R\$	10.000,00
(=) Valor Líquido	R\$	9.385,00	(X) Alíquota	%	5,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(-) Valor do Imposto (ISS)	R\$	500,00
<b>São Miguel do Araguaia - GO</b>	<b>QUIRINOPOLIS - GO</b>				
Valor dos Serviços	Descontos		Valor da Nota		
<b>10.000,00</b>	<b>0,00</b>		<b>10.000,00</b>		

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Regime Normal.  
 Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR  
 Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.  
 NFSe instituída 0  
<http://quirinopolis.centi.com.br/notafiscal/verificar>



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.05.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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 SICCOB 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\$ 9.385,00  
DEBITO EM: 27/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082708  
AUTENTICACAO SISBB: F.38E.AB4.2C2.ACE.D73



ESTADO DE GOIÁS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS**  
 02.056.737/0001-51  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e**

Número da Nota  
**0000000337**  
 Data e Hora de Emissão  
**31/08/2023 15:22:19**  
 Código de Verificação  
**4305**

**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: **QUIRINOPOLIS - GO** Telefone: **64 36511081**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Item	Serviço	Qtde	Valor R\$	Dedução R\$	Total R\$
REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIRETOR TECNICO CUJO ATRIBUIÇÃO É REPRESENTAR A EQUIPE CLINICA DO ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL PERANTE O CORPO DIRETIVO NA UNIDADE DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA, CONFORME CONTRATO 009/2023, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE AO MÊS DE JULHO DE 2023.	04.01.000	1,0000	10.000,0000	0,0000	10.000,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01.000 / Medicina e biomedicina.	10.000,00	5,00	500,00
<b>TOTAL DO ISS</b>			<b>500,00</b>

CNAE / Atividade Município

8621602 / Serviços móveis de atendimento a urgencias, exceto por UTI movel

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 65,00	COFINS 300,00	INSS 0,00	IR 150,00	CSLL 100,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Demonstrativo</b>		
Valor dos Serviços	R\$	10.000,00	Valor dos Serviços	R\$	10.000,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	615,00	(-) Valor da Nota	R\$	10.000,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo	R\$	10.000,00
(=) Valor Líquido	R\$	9.385,00	(X) Alíquota	%	5,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(-) Valor do Imposto (ISS)	R\$	500,00
<b>São Miguel do Araguaia - GO</b>	<b>QUIRINOPOLIS - GO</b>				
Valor dos Serviços	Descontos		Valor da Nota		
<b>10.000,00</b>	<b>0,00</b>		<b>10.000,00</b>		

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Regime Normal.  
 Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR  
 Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.  
 NFSe instituída 0  
<http://quirinopolis.centi.com.br/notafiscal/verificar>



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.05.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 9.385,00  
DEBITO EM: 27/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082715  
AUTENTICACAO SISBB: 8.85A.727.BF7.376.FD9



ESTADO DE GOIÁS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS**  
 02.056.737/0001-51  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e**

Número da Nota  
**000000353**  
 Data e Hora de Emissão  
**07/11/2023 13:24:34**  
 Código de Verificação  
**4072**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Item	Serviço	Qtde	Valor R\$	Dedução R\$	Total R\$
REFERENTE SERVIÇOS DE DIRETOR TÉCNICO NA UNIDADE HMAA, CONFORME CONTRATO 009/2023, COM FULCRO NO CONTRATO DEGESTÃO 159/2018. REFERENTE AGOSTO DE 2023.	04.01.000	1,0000	10.000,0000	0,0000	10.000,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01.000 / Medicina e biomedicina.	10.000,00	5,00	500,00
<b>TOTAL DO ISS</b>			<b>500,00</b>

CNAE / Atividade Município  
 8621602 / Serviços moveis de atendimento a urgencias, exceto por UTI movel

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 65,00	COFINS 300,00	INSS 0,00	IR 150,00	CSLL 100,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Demonstrativo</b>		
Valor dos Serviços	R\$ 10.000,00		Valor dos Serviços	R\$ 10.000,00	
(-) Desconto Condicionado	R\$ 0,00		(-) Desconto Condicionado	R\$ 0,00	
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00		(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	
(-) Retenções Federais	R\$ 615,00		(=) Valor da Nota	R\$ 10.000,00	
(-) Outras Retenções	R\$ 0,00		(-) Deduções	R\$ 0,00	
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$ 0,00		(=) Base de Cálculo	R\$ 10.000,00	
(-) Valor Líquido	R\$ 9.385,00		(X) Alíquota	% 5,00	
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$ 500,00	
<b>São Miguel do Araguaia - GO</b>	<b>QUIRINOPOLIS - GO</b>				
Valor dos Serviços	Descontos		Valor da Nota		
<b>10.000,00</b>	<b>0,00</b>		<b>10.000,00</b>		

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Regime Normal.  
 Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR  
 Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.  
 NFSe instituída 0  
<http://quirinopolis.centil.com.br/notafiscal/verificar>



DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	<b>000000353</b>	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.14  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 077 - BANCO INTER  
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
CONTA: 6.012.923-9

FAVORECIDO: RTC CLINICA MEDICA LTDA  
CPF/CNPJ: 36.614.614/0001-00  
VALOR: R\$ 6.000,00  
DEBITO EM: 28/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082804  
AUTENTICACAO SISBB: 4.DF4.06C.A56.8E0.81B

**MUNICÍPIO DE PALMAS**

Secretaria Municipal de Finanças  
 Diretoria de Fiscalização - 502 Sul, Paço Municipal, Prédio Buriti, CEP: 77.021-900 -  
 Palmas/TO - Telefone: (63) 3212-7072 e 7073

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Emissão (Horário de Brasília) **03/07/2025 14:53:45** Período de Competência **07/2025** Município de Prestação do Serviço **Palmas - TO**  
 Reg. Especial Tributação **Nenhum** Exigibilidade do ISS **Exigível em Palmas**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

**RTC CLINICA MEDICA LTDA**

Nome Fantasia

**RTC CLINICA MEDICA**

CPF/CNPJ

**36.614.614/0001-00**

Inscrição Municipal

**2418935**

Inscrição Estadual

Simples Nacional

**Não**

Email

**rodrigotimo@hotmail.com**

Incentivador Cultural

**Não**

Fone/Fax

**(63) 99914-6777**

Endereço

**Quadra ACSU NO 10 Avenida Joaquim Teotônio Segurado, S/N, LOTE 06 ACSU NO 10 CONJ 01 1 ANDAR SALA 16, Plano Diretor Norte - CEP: 77001-004 - Palmas - To****TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social

**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

CPF/CNPJ

**27.949.878/0002-05**

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

**(62) 3942-5940**

E-mail

**PRIME.EMPRESARIAL@HOTMAIL.COM**

Endereço

**AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA 19, SALA DA DIRETORIA - ELIZIARIO - CEP: 76590-000 - São Miguel do Araguaia - GO****SERVIÇO PRESTADO****0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630501****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

REFERENTE SERVIÇOS DE SUPERINTENDÊNCIA TÉCNICA, CONFORME CONTRATO 002/2023 E SEUS ADITIVOS, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE MAIO/2025.  
 TOTAL: R\$ 6.000,00

Banco: BTG Pactual S.A. (208)  
 Agência: 0050  
 Conta: 835377-6  
 Nome: RTC CLINICA MEDICA LTDA  
 CNPJ: 36.614.614/0001-00

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>39,00</b>	<b>180,00</b>	<b>0,00</b>	<b>90,00</b>	<b>60,00</b>	<b>0,00</b>

**VALORES**

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
<b>6.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.000,00</b>	<b>5,00</b>
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
<b>300,00</b>	<b>*****</b>	<b>0,00</b>	<b>5.631,00</b>	<b>6.000,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e é autodeclaratória.  
 Trib. aprox. R\$ 807,00 Federal e R\$ 300,00 Municipal. Fonte: IBPT [CAF7DD]

Visualizado em: 03/07/2025 14:53:45  
 Para validação desta NFS-e acesse: <http://palmasto.webiss.com.br/externo/nfse/validar>  
 Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1667 de 6 de dezembro de 2018.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.05.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 9.385,00  
DEBITO EM: 27/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082712  
AUTENTICACAO SISBB: 2.9E2.C0A.88F.A4D.83D



ESTADO DE GOIÁS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS**  
 02.056.737/0001-51  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e**

Número da Nota  
**0000000351**  
 Data e Hora de Emissão  
**27/10/2023 16:57:02**  
 Código de Verificação  
**bd43**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Item	Serviço	Qtde	Valor R\$	Dedução R\$	Total R\$
REFERENTE SERVIÇOS DE DIRETOR TÉCNICO NA UNIDADE HMAA, CONFORME CONTRATO 009/2023, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE SETEMBRO DE 2023.	04.01.000	1,0000	10.000,0000	0,0000	10.000,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01.000 / Medicina e biomedicina.	10.000,00	5,00	500,00
<b>TOTAL DO ISS</b>			<b>500,00</b>

CNAE / Atividade Município  
 8621602 / Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	65,00	300,00	0,00	150,00	100,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Demonstrativo</b>		
Valor dos Serviços	R\$	10.000,00	Valor dos Serviços	R\$	10.000,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	615,00	(-) Valor da Nota	R\$	10.000,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo	R\$	10.000,00
(=) Valor Líquido	R\$	9.385,00	(X) Alíquota	%	5,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	500,00
<b>São Miguel do Araguaia - GO</b>	<b>QUIRINOPOLIS - GO</b>				
Valor dos Serviços	Descontos		Valor da Nota		
<b>10.000,00</b>	<b>0,00</b>		<b>10.000,00</b>		

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Regime Normal  
 Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR.  
 Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.  
 NFSe instituída 0  
<http://quirinopolis.centil.com.br/notafiscal/verificar>



DATA DE RECEBIMENTO

NR DA NOTA  
**0000000351**

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.23.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 01/08/2025  
=====

DOCUMENTO: 080102  
AUTENTICACAO SISBB: F.772.2B1.B54.1A0.730

Prefeitura de Goiânia Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e AIDF 98922/2018		Número da Nota <b>220</b> Data Emissão <b>01/08/2025</b> Código Verificação <b>Z782-R6H6</b>	
<b>PRESTADOR DOS SERVIÇOS</b>			
CPF/CNPJ	31.783.739/0001-40		Inscrição Municipal <b>4693086</b>
Nome/Razão Social	PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTDA		
Endereço	R 137 N.556 QD.50 LT.01 EDIF ALVORADA		
Bairro	SET MARISTA		
Município	GOINIA - GO	CEP 74170120	Telefone (62) 28194101
<b>TOMADOR DOS SERVIÇOS</b>			
Nome/Razão Social	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		
CPF/CNPJ	27.949.878/0002-05		
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 19 QD 19 SALA DA DIRETORIA		
Bairro	ELIZIARIO		
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	CEP 76590000	
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>			
Referente serviços de Superintendência Executiva, conforme contrato 013/2018, com fulcro no contrato de gestão 159/2018, Referente Maio/2025. VALOR BRUTO: R\$ 15.500,00			
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>			
Atividade 821130000			
Serviços combinados de escritório e apoio administrativo			
Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00
			IR R\$ 0,00
			CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>		<b>Cálculo do Imposto</b>	
Valor dos Serviços	R\$ 15.500,00	Valor dos Serviços	R\$ 15.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00	(-) Valor da Nota	R\$ 15.500,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00	(-) Deduções	R\$ 0,00
(-) Valor Líquido	R\$ 15.500,00	(-) Base de Cálculo	R\$ 15.500,00
		(x) Alíquota	% 4,15
Serviço prestado em <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO</b>	Imposto devido em <b>GOINIA-GO</b>	(-) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 0,00
Valor dos Serviços R\$ 15.500,00	Desconto R\$ 0,00	Valor da Nota	<b>R\$ 15.500,00</b>
<b>Informações Importantes:</b>			
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.			
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em <a href="http://www.goiania.go.gov.br">www.goiania.go.gov.br</a> .			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.23.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 40.255,00

DEBITO EM: 01/08/2025

=====

DOCUMENTO: 080105

AUTENTICACAO SISBB: 8.EFD.C4C.0DA.DE2.B07



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  
0000000014  
Data e Hora de Emissão  
29/07/2025 17:36:35  
Código de Verificação  
dd866659

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 JUNHO/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:  
PLANTÃO SEMANA/DIURNO 9 R\$ 1.500,00 R\$ 13.500,00  
ENFERMARIA 1 R\$ 20.000,00 R\$ 20.000,00  
DIREÇÃO CLINICA 1 R\$ 8.000,00 R\$ 8.000,00  
TOTAL: R\$ 41.500,00

AGÊNCIA 4407  
CONTA 99811-3

Serviço / Item-Serviço  
04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município  
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Demonstrativo</b>		
Valor dos Serviços	R\$	41.500,00	Valor dos Serviços	R\$	41.500,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(-) Valor da Nota	R\$	41.500,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	1.245,00	(-) Base de Cálculo	R\$	41.500,00
(=) Valor Líquido	R\$	40.255,00	(X) Alíquota	%	3,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	1.245,00
<b>SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO</b>	<b>SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO</b>				
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
<b>41.500,00</b>	<b>0,00</b>		<b>41.500,00</b>		

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.  
NFS-e 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  
0000000014  
Data e Hora de Emissão  
29/07/2025 17:36:35

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 JUNHO/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:  
PLANTÃO SEMANA/DIURNO 9 R\$ 1.500,00 R\$ 13.500,00  
ENFERMARIA 1 R\$ 20.000,00 R\$ 20.000,00  
DIREÇÃO CLINICA 1 R\$ 8.000,00 R\$ 8.000,00  
TOTAL: R\$ 41.500,00

AGÊNCIA 4407  
CONTA 99811-3

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES  
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES  
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço prestado em SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO		Imposto Devido em SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
41.500,00	3,00	1.245,00

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\$ 1245,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE  
27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.14  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0967-9 - PA JD GOIAS GOIANIA GO I  
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: 28/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082801  
AUTENTICACAO SISBB: 5.654.9A6.A18.CB3.FB2



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 98922/2018

Número da Nota **225**  
Data Emissão **27/08/2025**  
Código Verificação **UN2Z-15M8**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

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**

Inscrição Municipal **4693086**

**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 serviços de Superintendencia Executiva, conforme contrato 013/2018, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente Junho/2025.  
VALOR BRUTO: R\$ 15.500,00

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Atividade 821130000

Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$ 15.500,00	Valor dos Serviços	R\$ 15.500,00		
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00		
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00	(=) Valor da Nota	R\$ 15.500,00		
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00	(-) Deduções	R\$ 0,00		
(=) Valor Líquido	R\$ 15.500,00	(=) Base de Cálculo	R\$ 15.500,00		
Serviço prestado em <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO</b>	Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>	(x) Alíquota	% 4,15		
		(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 0,00		
Valor dos Serviços R\$ 15.500,00	Desconto R\$ 0,00	Valor da Nota <b>R\$ 15.500,00</b>			

**Informações Importantes:**

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 224.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.31.18  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 50.700,00  
DEBITO EM: 07/08/2025  
=====

DOCUMENTO: 080701  
AUTENTICACAO SISBB: 3.B47.42D.E9B.7C1.BDC

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

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
DE SERVIÇOS  
Nº 18

PÁGINA: 1/1

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Emitida em: 05/08/2025

Código Controle Interno: 1174418



**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 **18**  
Série **UNICA**  
Data emissão **05/08/2025**

**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**

06 PLANTAO DIURNO(SEMANA) X 1500 = 9.000,00 + 21 PLANTAO NOTURNO (FIM SEMANA) X 1700 = 35.700,00 + 01 COORDENAÇÃO = 6.00,00 == PRESTACAO DE SERVICOS DE PLANTONISTA, CONTRATO 006/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018, REFERENTE JUNHO/2025.

**ATIVIDADE (CNAE) / SERVIÇO**

8610102 - Atividades de atendimento em prontossocorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias  
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontossocorros, ambulatórios e congêneres.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Imposto retido pelo tomador: NÃO  
Serviço prestado fora do município: SIM

Observação: DADOS BANCARIOS: BANCO 0260 - NU PAGTOS - AG - 001 CC - 469515432-6 - PIX CNPJ 57796978000129. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos serviços	R\$	50.700,00	Valor dos serviços	R\$	50.700,00
(-) Desconto	R\$	0,00	(-) Desconto	R\$	0,00
(-) Retenções federais	R\$	0,00	(=) Valor da nota	R\$	50.700,00
(-) Outras retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor líquido	R\$	50.700,00	(=) Base de cálculo	R\$	50.700,00
			(x) Alíquota	%	2,00
			(=) Valor do imposto(ISS)	R\$	1.014,00
Serviço prestado em <b>GO-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA</b>		Serviço devido em <b>GO - GOIANESIA</b>			
Valor dos serviços 50.700,00		Desconto 0,00		<b>Valor da nota 50.700,00</b>	

**Informações importantes:**

- Prestador enquadrado no simples nacional.  
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: <https://aplicacoes.goiania.go.gov.br/slg/app.html#/servicosonline/validante/>

Código verificação: 5701145625250805

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.31.19  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 4.801,51  
DEBITO EM: 07/08/2025  
=====

DOCUMENTO: 080704  
AUTENTICACAO SISBB: 2.8B1.A43.D69.791.49D



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  
000000012  
Data e Hora de Emissão  
04/08/2025 21:24:55  
Código de Verificação  
7f6e

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 014/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE JUNHO/2025.

- 1 PLANTÃO SEMANA/DIURNO - R\$ 1.500,00
- 2 PLANTÕES FIM DE SEMANA - R\$3.400,00

DADOS BANCÁRIOS:  
AGÊNCIA: 0001  
CONTA: 158663047-4  
BANCO: 0260  
NU PAGAMENTOS S.A

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  
8630506 / SERVICOS DE VACINACAO E IMUNIZACAO HUMANA

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Demonstrativo</b>		
Valor dos Serviços	R\$	4.900,00	Valor dos Serviços	R\$	4.900,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(-) Valor da Nota	R\$	4.900,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	98,49	(-) Base de Cálculo	R\$	4.900,00
(=) Valor Líquido	R\$	4.801,51	(X) Alíquota	%	2,01
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	98,49
<b>SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO</b>	<b>SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO</b>				
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
<b>4.900,00</b>	<b>0,00</b>		<b>4.900,00</b>		

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°11

NFSe instituída Lei N

<http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar>





ESTADO DE GOIÁS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA  
02.391.654/0001-19  
COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota  
0000000012  
Data e Hora de Emissão  
04/08/2025 21:24:55

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**  
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 014/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE JUNHO/2025.

- 1 PLANTÃO SEMANA/DIURNO - R\$ 1.500,00
- 2 PLANTÕES FIM DE SEMANA - R\$3.400,00

DADOS BANCÁRIOS:  
AGÊNCIA: 0001  
CONTA: 158663047-4  
BANCO: 0260  
NU PAGAMENTOS S.A

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  
8630506 / SERVICOS DE VACINACAO E IMUNIZACAO HUMANA

Serviço prestado em SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	Imposto Devido em SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
Valor dos Serviços	Aliquota
<b>4.900,00</b>	<b>2,01</b>
	Valor do Imposto Retido
	<b>98,49</b>

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\$ 98,49.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE  
27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.34.59  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 45.396,00  
DEBITO EM: 29/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082902  
AUTENTICACAO SISBB: 1.45F.CB4.FD9.720.7BC



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  
000000015  
Data e Hora de Emissão  
27/08/2025 13:42:13  
Código de Verificação  
56f1

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 JULHO/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:  
PLANTÃO SEMANA/DIURNO 8 R\$ 1.500,00 R\$ 12.000,00  
PLANTÃO NOTURNO/FIM DE SEMANA 4 1.700,00 R\$ 6.800,00  
ENFERMARIA 1 R\$ 20.000,00 R\$ 20.000,00  
DIREÇÃO CLINICA 1 R\$ 8.000,00 R\$ 8.000,00  
TOTAL: R\$ 46.800,00

AGÊNCIA 4407  
CONTA 99811-3

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Demonstrativo</b>		
Valor dos Serviços	R\$	46.800,00	Valor dos Serviços	R\$	46.800,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	46.800,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	1.404,00	(-) Base de Cálculo	R\$	46.800,00
(=) Valor Líquido	R\$	45.396,00	(X) Alíquota	%	3,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	1.404,00
<b>SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO</b>	<b>SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO</b>				
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
<b>46.800,00</b>	<b>0,00</b>		<b>46.800,00</b>		

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.

NFS-e 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  
0000000015  
Data e Hora de Emissão  
27/08/2025 13:42:13

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 JULHO/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:  
PLANTÃO SEMANA/DIURNO 8 R\$ 1.500,00 R\$ 12.000,00  
PLANTÃO NOTURNO/FIM DE SEMANA 4 1.700,00 R\$ 6.800,00  
ENFERMARIA 1 R\$ 20.000,00 R\$ 20.000,00  
DIREÇÃO CLINICA 1 R\$ 8.000,00 R\$ 8.000,00  
TOTAL: R\$ 46.800,00

AGÊNCIA 4407  
CONTA 99811-3

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES  
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES  
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço prestado em	Imposto Devido em
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
Valor dos Serviços	Aliquota
46.800,00	3,00
	Valor do Imposto Retido
	1.404,00

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\$ 1404,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE  
27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.34.59  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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 INSTITUICAO 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\$ 68.500,00  
DEBITO EM: 29/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082901  
AUTENTICACAO SISBB: 7.167.372.F4A.6DD.57B



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

Número da Nota **10**  
Data Emissão **27/08/2025**  
Código Verificação **U584-VPUJ**

**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 ELIZARIO**  
Município **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestacao de serviços de platonista, conforme contrato 004/2025, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente Julho/2025.

DESCRICAO DE SERVICO; QUANTIDADE; VALOR UNIT.; TOTAL:  
- PLANTAO NOTURNO/FIM DE SEMANA; 29; R\$ 1.700,00; R\$ 49.300,00  
- PLANTAO SEMANADIURNO ; 6; R\$ 1.500,00; R\$ 9.000,00  
- REMOCAO/TRANSPORTE; 6; R\$ 1.700,00; R\$ 10.200,00  
- Total: R\$ 68.500,00  
- VALOR BRUTO: R\$ 68.500,00

Dados Bancarios: DOCK IP S.A 301 - Ag: 0001 - CC: 501261

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Atividade 861010200

Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgencias

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$	68.500,00	Valor dos Serviços	R\$	68.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	68.500,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	68.500,00	(=) Base de Cálculo	R\$	68.500,00
Serviço prestado em <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO</b>		Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>	(x) Alíquota	%	2,01
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	0,00
Valor dos Serviços R\$ 68.500,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 68.500,00</b>	

**Informações Importantes:**

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 10.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: S

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.14  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 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\$ 45.764,60  
DEBITO EM: 28/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082803  
AUTENTICACAO SISBB: C.743.788.97A.F91.454



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  
000000370  
Data e Hora de Emissão  
27/08/2025 15:14:18  
Código de Verificação  
4e31

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: LUCIMED ASSISTENCIA MÉDICA EIRELLI  
Nome Fantasia: LUCIMED  
CNPJ: 20.957.773/0001-78 Inscrição Municipal: 2010130220  
Endereço: AV. PERNAMBUCO, Nº: 272, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000  
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO Telefone: 62 33641623

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE  
CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05  
Endereço: AVE. PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000  
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás Telefone:  
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE PLANTONISTA, CONFORME CONTRATO 005/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE JULHO/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL
USG	101	R\$ 80,00	R\$ 8.080,00
SOBREVISO	46	R\$ 850,00	R\$39.100,00

TOTAL: R\$ 47.180,00

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 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Demonstrativo</b>		
Valor dos Serviços	R\$	47.180,00	Valor dos Serviços	R\$	47.180,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	47.180,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	1.415,40	(-) Base de Cálculo	R\$	47.180,00
(-) Valor Líquido	R\$	45.764,60	(X) Alíquota	%	3,00
Serviço prestado em	São Miguel do Araguaia - GO		Imposto Devido em	São Miguel do Araguaia - GO	
(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$ 1.415,40		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$ 1.415,40	
Valor dos Serviços	47.180,00		Desconto	0,00	
			Valor da Nota	47.180,00	

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°369  
NFS-e 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

0000000370

Data e Hora de Emissão

27/08/2025 15:14:18

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 MÉDICOS DE PLANTONISTA, CONFORME CONTRATO 005/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE JULHO/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL
USG	101	R\$ 80,00	R\$ 8.080,00
SOBREAVISO	46	R\$ 850,00	R\$39.100,00

TOTAL: R\$ 47.180,00

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  
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Imposto Devido em  
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Valor dos Serviços

Aliquota

Valor do Imposto Retido

47.180,00

3,00

1.415,40

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\$ 1415,40.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.14  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0967-9 - PA JD GOIAS GOIANIA GO I

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: 28/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082802

AUTENTICACAO SISBB: F.2B9.AD4.D89.F9D.807



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 98922/2018

Número da Nota **227**  
Data Emissão **27/08/2025**  
Código Verificação **UDHZ-LPWP**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

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**

Inscrição Municipal **4693086**

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**  
CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05**  
Endereço **AV PERNAMBUCO N. 19 QD 19 SALA DA DIRETORIA**  
Bairro **ELIZIARIO**  
Município **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente serviços de Superintendencia Executiva, conforme contrato 013/2018, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente Julho/2025.  
VALOR BRUTO: R\$ 15.500,00

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Atividade 821130000  
Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$	15.500,00	Valor dos Serviços	R\$	15.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	15.500,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	15.500,00	(=) Base de Cálculo	R\$	15.500,00
Serviço prestado em <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO</b>	Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>		(x) Alíquota	%	4,15
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	0,00
Valor dos Serviços R\$ 15.500,00	Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 15.500,00</b>		

**Informações Importantes:**

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 226.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.05.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 17.598,05  
DEBITO EM: 27/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082709  
AUTENTICACAO SISBB: C.AEB.3B8.13C.A0F.CC2

**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 FULCRÔ NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE JULHO/2025.**

ORPEDIA QUANTIDADE 175 VALOR UNITARIO R\$ 107,15 VALOR TOTAL R\$ 18.751,25

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 121,88	COFINS 562,54	INSS 0,00	IR 281,27	CSLL 187,51
<b>Demonstrativo</b>			<b>Demonstrativo</b>		
Valor dos Serviços	R\$	18.751,25	Valor dos Serviços	R\$	18.751,25
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	1.153,20	(-) Valor da Nota	R\$	18.751,25
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Base de Cálculo	R\$	18.751,25
(=) Valor Líquido	R\$	17.598,05	(X) Alíquota	%	3,50
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	656,29
<b>SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO</b>	<b>PORANGATU - GO</b>				
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
<b>18.751,25</b>	<b>0,00</b>		<b>18.751,25</b>		

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Regime Normal.  
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

NFSe instituída 0  
<https://go.centli.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar>



**INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO**

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1  
Observação: **BANCONTA CEF - CAIXA ECONOMICA FEDERAL- AGENCIA 3465 C/C 000.578.849.264-1 - CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.05.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 18.727,32  
DEBITO EM: 27/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082702  
AUTENTICACAO SISBB: 1.937.DE8.56E.1AC.1B8



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 ULTRASSONOGRRAFIA 4 R\$ 100,00 R\$ 400,00 SOBREA VISO 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 / Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 832,22	COFINS 3.841,05	INSS 0,00	IR 1.920,52	CSLL 1.280,35
<b>Demonstrativo</b>			<b>Demonstrativo</b>		
Valor dos Serviços	R\$	128.035,00	Valor dos Serviços	R\$	128.035,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	7.874,14	(=) Valor da Nota	R\$	128.035,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Base de Cálculo	R\$	128.035,00
(=) Valor Líquido	R\$	120.160,86	(X) Alíquota	%	5,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	6.401,75
<b>São Miguel do Araguaia - GO</b>	<b>QUIRINÓPOLIS - GO</b>		Valor da Nota		
Valor dos Serviços	Descontos		128.035,00		
<b>128.035,00</b>	<b>0,00</b>				

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Regime Normal.

Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

NFSe instituída 0

<http://quirinopolis.centri.com.br/notafiscal/verificar>

DATA DE RECEBIMENTO

NR DA NOTA

**000000466**

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.14  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 756 - BANCO SICCOB 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\$ 87.242,68  
DEBITO EM: 28/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082808  
AUTENTICACAO SISBB: B.082.762.DEA.BFA.C26



ESTADO DE GOIÁS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS**  
 02.056.737/0001-51  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e**

Número da Nota  
**0000000478**  
 Data e Hora de Emissão  
**28/08/2025 09:36:40**  
 Código de Verificação  
 afa5

**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** Telefone: **64 36511081**  
 Município: **QUIRINÓPOLIS - GO**

**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** Telefone:  
 Município: **São Miguel do Araguaia - Goiás**  
 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 REFERENTE SETEMBRO DE 2024.	04.01.000	1,000	160.850,6500	0,0000	160.850,6500

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Aliquota	ISS
04.01.000 / MEDICINA E BIOMEDICINA.	160.850,65	5,00	8.042,53
<b>TOTAL DO ISS</b>			<b>8.042,53</b>

CNAE / Atividade Município  
 8621602 / Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	1.045,53	4.825,52	0,00	2.412,76	1.608,50
<b>Demonstrativo</b>			<b>Demonstrativo</b>		
Valor dos Serviços	R\$	160.850,65	Valor dos Serviços	R\$	160.850,65
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	9.892,31	(=) Valor da Nota	R\$	160.850,65
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo	R\$	160.850,65
(=) Valor Líquido	R\$	150.958,34	(X) Aliquota	%	5,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	8.042,53
<b>São Miguel do Araguaia - GO</b>	<b>QUIRINÓPOLIS - GO</b>				
Valor dos Serviços	Descontos		Valor da Nota		
<b>160.850,65</b>	<b>0,00</b>		<b>160.850,65</b>		

**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 <b>0000000478</b>	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---------------------------------	---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.40.14  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 82.773.017-4

FAVORECIDO: ABNER FLAVIANO LOPES

CPF/CNPJ: 051.814.461-59

VALOR: R\$ 2.063,92

DEBITO EM: 14/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081426

AUTENTICACAO SISBB: B.55D.7FB.361.FE4.EE0

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	
214	ABNER FLAVIANO LOPES BIOMEDICO(A)	221205 Admissão:	11	1 01/08/2024	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	30,00	2.413,93		
869	ISS	0,00		84,48	
858	INSS AUTONOMO	11,00		265,53	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
NUBANK 260 conta corrente: 82773017-4 Agência: 0001 -			2.413,93	350,01	
			Valor Líquido →	2.063,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
0,00	2.413,93	0,00	0,00	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: BIOMEDICINA Mensalista		Folha Mensal Junho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
214	ABNER FLAVIANO LOPES BIOMEDICO(A)	221205 Admissão:	11	1 01/08/2024	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9384	SERVICOS AUTONOMO DIAS	30,00	2.413,93		
869	ISS	0,00		84,48	
858	INSS AUTONOMO	11,00		265,53	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
NUBANK 260 conta corrente: 82773017-4 Agência: 0001 -			2.413,93	350,01	
			Valor Líquido →	2.063,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
0,00	2.413,93	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

## 2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.23.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA

CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84

VALOR: R\$ 249,99

DEBITO EM: 01/08/2025

=====

DOCUMENTO: 080104

AUTENTICACAO SISBB: 7.31D.266.55C.C3A.857

## Nota Fiscal de Serviço de Comunicação-Mod 21



**S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA**

CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84

IE/RG: 10.375.531-4

Fone: (62) 3364-2984 SAC: 62-982939381

Av Jose Nascimento, 2914 - Centro

CEP: 76590-000 - São Miguel do Araguaia/GO

E-mail: sannet.sma@gmail.com - Site: sannettelecom.com.br

Nota fiscal N°

**000.159.989**

Série 00U - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato

**000005503**

Destinatário:

**4209 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**

CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

IE/RG: ISENTO

AV PERNAMBUCO, 219 QD 19 SALA DIRETORIA - SETOR ELIZIARIO

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

Tipo de cliente: Comercial

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

CFOP

**5303**

Natureza da operação

**Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial**

Base de cálculo do ICMS

**149,99**

Aliquota

**19**

Valor do ICMS

**28,50**

Valor do FUST

**1,16**

Valor do FUNTTEL

**0,58**

Período da Prestação

de 01/06/2025 até 30/06/2025

Data da Emissão

**30/07/2025**

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

IP FIXO

QTDE.

V. UNIT.

TOTAL

1

100,00

100,00

FIBRA\_800MB\_SANNET\_LP

1

149,99

149,99

**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**

**249,99**

Informações complementares

ID título referência - 444842

Reservado ao fisco

AUTENTICAÇÃO DIGITAL: E9B8.FE4C.3141.BADB.F6C6.DD2F.FF05.E5F3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.23.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA  
CONTA: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA  
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84  
VALOR: R\$ 199,99  
DEBITO EM: 01/08/2025

=====

DOCUMENTO: 080106  
AUTENTICACAO SISBB: 2.3C0.44B.2F1.AE3.34D

# Nota Fiscal de Serviço de Comunicação-Mod 21



**S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA**  
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84  
IE/RG: 10.375.531-4  
Fone: (62) 3364-2984 SAC: 62-982939381

Av Jose Nascimento, 2914 - Centro  
CEP: 76590-000 - São Miguel do Araguaia/GO  
E-mail: sannet.sma@gmail.com - Site: sannettelecom.com.br

Nota fiscal N°

**000.159.988**

Série 00U - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato

**000010560**

Destinatário:



**4209 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**  
CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05 IE/RG: ISENT0  
AV PERNAMBUCO, 219 QD 19 SALA DIRETORIA - SETOR ELIZIARIO  
São Miguel do Araguaia / Estado de Goiás CEP: 76590-000  
Tipo de cliente: Comercial

Contato Anatei: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

CFOP

**5303**

Natureza da operação

**Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial**

Base de cálculo do ICMS

**199,99**

Aliquota

**19**

Valor do ICMS

**38,00**

Valor do FUST

**1,55**

Valor do FUNTTEL

**0,77**

Período da Prestação

de 01/07/2025 até 31/07/2025

Data da Emissão

**30/07/2025**

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

FIBRA\_800MB\_SANNET\_LP

QTDE. V. UNIT. TOTAL

1 199,99 199,99

**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**

**199,99**

Informações complementares

ID título referência - 444841

Reservado ao fisco

AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 3AD7.06D3.43E6.8315.B268.5C77.1942.B975

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.31.19  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA  
CONTA: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA  
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84  
VALOR: R\$ 199,99  
DEBITO EM: 08/08/2025

=====

DOCUMENTO: 080803  
AUTENTICACAO SISBB: B.DC0.37D.12A.E43.7EE

## Nota Fiscal de Serviço de Comunicação-Mod 21



**S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA**  
 CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84  
 IE/RG: 10.375.531-4  
 Fone: (62) 3364-2984 SAC: 62-982939381

Av Jose Nascimento, 2914 - Centro  
 CEP: 76590-000 - São Miguel do Araguaia/GO  
 E-mail: sannet.sma@gmail.com - Site: sannettelecom.com.br

Nota fiscal N°

**000.162.756**

Série 00U - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato

**000010560**

Destinatário:



**4209 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**  
 CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05 IE/RG: ISENT0  
 AV PERNAMBUCO, 219 QD 19 SALA DIRETORIA - SETOR ELIZIARIO  
 São Miguel do Araguaia / Estado de Goiás CEP: 76590-000  
**Tipo de cliente:** Comercial

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

CFOP

**5303**

Natureza da operação

**Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial**

Base de cálculo do ICMS

**199,99**

Aliquota

**19**

Valor do ICMS

**38,00**

Valor do FUST

**1,55**

Valor do FUNTTEL

**0,77**

Período da Prestação

de 01/08/2025 até 31/08/2025

Data da Emissão

**06/08/2025**

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

FIBRA\_800MB\_SANNET\_LP

QTDE. V. UNIT. TOTAL

1 199,99 199,99

**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 199,99**

Informações complementares

ID título referência - 445971

Reservado ao fisco

AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 9A3B.10FA.E7EE.FB72.711C.1315.5A04.9D89

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.31.19  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA  
CONTA: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA  
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84  
VALOR: R\$ 249,99  
DEBITO EM: 08/08/2025  
=====

DOCUMENTO: 080804  
AUTENTICACAO SISBB: 5.F59.FF2.293.CB7.8BC

## Nota Fiscal de Serviço de Comunicação-Mod 21



**S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA**  
 CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84  
 IE/RG: 10.375.531-4  
 Fone: (62) 3364-2984 SAC: 62-982939381

Av Jose Nascimento, 2914 - Centro  
 CEP: 76590-000 - São Miguel do Araguaia/GO  
 E-mail: sannet.sma@gmail.com - Site: sannettelecom.com.br

Nota fiscal N°

**000.162.757**

Série 00U - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato

**000005503**

Destinatário:



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

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

CFOP

**5303**

Natureza da operação

**Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial**

Base de cálculo do ICMS

**149,99**

Alíquota

**19**

Valor do ICMS

**28,50**

Valor do FUST

**1,16**

Valor do FUNTTEL

**0,58**

Período da Prestação

de 01/07/2025 até 31/07/2025

Data da Emissão

**06/08/2025**

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V. UNIT.	TOTAL
IP FIXO	1	100,00	100,00
FIBRA_800MB_SANNET_LP	1	149,99	149,99

**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**

**249,99**

Informações complementares

ID título referência - 445972

Reservado ao fisco

AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 0B8D.5BB4.2BD1.5C0F.31EA.3405.C1CE.79CB

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.44  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL  
CONTA: 99.867-3

FAVORECIDO: BARS ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA  
CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98  
VALOR: R\$ 597,44  
DEBITO EM: 22/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082223  
AUTENTICACAO SISBB: 1.930.011.1D9.C73.6DE

# FORMULÁRIO DE DESPESAS DE VIAGENS

1) UNIDADE SOLICITANTE: Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA

2) DADOS DIRETORIA / COLABORADOR DO IAGS OU PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome: BARSÍ ASSESSORIA E NEGÓCIOS LTDA - PEDRO BARSÍ

3) DADOS RELATIVOS À VIAGEM

Cidade de Origem: GOIANIA

Cidade de Destino: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Data de Ida: 10/07/2024

Data de Retorno: 11/07/2024

Horário de Ida: 12:30

Horário de Retorno: 21:00

Finalidade da Viagem:

REUNIÃO PARA ALINHAMENTO COM LIDERANÇA DA UNIDADE E NA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE COBRANÇA DE REPASSE.

4) DIÁRIAS

Modalidade	Quantidade	Valor em R\$ por diária	Total em R\$
1/2 Diária (Almoço ou Jantar)	1	50,00 (São Miguel do Araguaia)	R\$ 50,00
Diária integral (Almoço e Jantar)	1	100,00 (São Miguel do Araguaia)	R\$ 100,00
Pernoite			R\$ 0,00
Valor Total:			R\$ 150,00

Obs:  Acréscimo de 25%?  Sim  Não  
Valor do acréscimo de 25%: R\$ 0,00  
Valor Total de Diárias: R\$ 150,00

5) MEIO DE LOCOMOÇÃO

- Veículo próprio  
 Avião  
 Ônibus  
 Veículo do IAGS  
 Outros

\* Em caso de veículo próprio:

Quantidade de Km a ser indenizado: 952

Valor de indenização por km rodado: R\$ 0,47

Valor Total de Indenização: R\$ 447,44

\* Em caso de Avião/Ônibus: Passagem fornecida pelo IAGS?

Sim

Não

\* Em caso negativo, qual o valor da passagem?

R\$ 0,00

6) VALOR PARA REEMBOLSO

Valor referente aos recibos e cupons fiscais de táxis, ubers, pedágios e demais gastos, listados no Anexo I. Valor: R\$ 0,00

Valor Total de Diárias do Item 4	Valor Total de Diárias Antecipadas	Valor para reembolso da Diferença de Diárias	Observações:
R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00	
Valor Total Indenização do Item 5	Valor Total de Indenização Antecipado	Valor para reembolso da Diferença de Indenização	
R\$ 447,44	R\$ 0,00	R\$ 447,44	
Valor total para reembolso		R\$ 597,44	

7) ASSINATURAS E CARIMBO

Data da Prestação de Contas

06/08/2024

Assinatura e Carimbo do Colaborador

Assinatura e Carimbo do Chefe Imediato

8) ANÁLISE CONTROLE INTERNO

- Deferido  
 Indeferido

Assinatura e Carimbo do Controle Interno

9) ANÁLISE FINAL

Assinatura e Carimbo do Financeiro

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.44  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL

CONTA: 99.867-3

FAVORECIDO: BARSÍ ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA

CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98

VALOR: R\$ 597,44

DEBITO EM: 22/08/2025

DOCUMENTO: 082226

AUTENTICACAO SISBB: 8.07E.10E.FFA.577.F72

# FORMULÁRIO DE DESPESAS DE VIAGENS

1) UNIDADE SOLICITANTE: Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA

2) DADOS DIRETORIA / COLABORADOR DO IAGS OU PRESTADOR DE SERVIÇOS  
Nome: BARSÍ ASSESSORIA E NEGÓCIOS LTDA - PEDRO BARSÍ

### 3) DADOS RELATIVOS À VIAGEM

Cidade de Origem: GOIANIA  
Data de Ida: 31/07/2024  
Horário de Ida: 12:00  
Cidade de Destino: SAO MIGUEL DO ARACAÍ  
Data de Retorno: 01/08/2024  
Horário de Retorno: 21:00

Finalidade da Viagem: REUNIÃO SOBRE REGULARIZAÇÃO DO REPASSE E APRESENTAÇÃO DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS.

### 4) DIÁRIAS

Modalidade	Quantidade	Valor em R\$ por diária	Total em R\$
1/2 Diária (Almoço ou Jantar)	1	50,00 (São Miguel do Araguaia)	R\$ 50,00
Diária integral (Almoço e Jantar)	1	100,00 (São Miguel do Araguaia)	R\$ 100,00
Pernoite			R\$ 0,00
Valor Total:			R\$ 150,00

Obs:   
 Acréscimo de 25%?  Sim  Não  
 Valor do acréscimo de 25%: R\$ 0,00  
 Valor Total de Diárias: R\$ 150,00

### 5) MEIO DE LOCOMOÇÃO

- Veículo próprio  
 Avião  
 Ônibus  
 Veículo do IAGS  
 Outros
- \* **Em caso de veículo próprio:** Quantidade de Km a ser indenizado: 952 Valor de indenização por km rodado: R\$ 0,47 Valor Total de Indenização: R\$ 447,44
- \* **Em caso de Avião/Ônibus:** Passagem fornecida pelo IAGS?  Sim  Não
- \* Em caso negativo, qual o valor da passagem? R\$ 0,00

### 6) VALOR PARA REEMBOLSO

Valor referente aos recibos e cupons fiscais de táxis, ubers, pedágios e demais gastos, listados no Anexo I. Valor: R\$ 0,00

Valor Total de Diárias do Item 4	Valor Total de Diárias Antecipadas	Valor para reembolso da Diferença de Diárias
R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00
Valor Total Indenização do Item 5	Valor Total de Indenização Antecipado	Valor para reembolso da Diferença de Indenização
R\$ 447,44	R\$ 0,00	R\$ 447,44
Valor total para reembolso		R\$ 597,44

Observações:

### 7) ASSINATURAS E CARIMBO

Data da Prestação de Contas: 06/08/2024  
Assinatura e Carimbo do Colaborador  
Assinatura e Carimbo do Chefe Imediato

### 8) ANÁLISE CONTROLE INTERNO

- Deferido  
 Indeferido

Assinatura e Carimbo do Controle Interno

### 9) ANÁLISE FINAL

Assinatura e Carimbo do Financeiro

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.44  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL

CONTA: 99.867-3

FAVORECIDO: BARS ASSASSORIA E NEGOCIOS LTDA

CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98

VALOR: R\$ 647,14

DEBITO EM: 22/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082221

AUTENTICACAO SISBB: 6.465.468.FBA.19F.3D0

# FORMULÁRIO DE DESPESAS DE VIAGENS

1) UNIDADE SOLICITANTE: Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA

2) DADOS DIRETORIA / COLABORADOR DO IAGS OU PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome: PEDRO AUGUSTO BARSÍ - BARSÍ ASSESSORIA E NEGÓCIOS

### 3) DADOS RELATIVOS À VIAGEM

Cidade de Origem: GOIANIA Cidade de Destino: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Data de Ida: 03/07/2024 Data de Retorno: 04/07/2024

Horário de Ida: 15:00 Horário de Retorno: 20:00

Finalidade da Viagem: REUNIÃO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA SOLICITAR REGULARIZAÇÃO DOS REPASSES. REUNIÃO COM COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO.

### 4) DIÁRIAS

Modalidade	Quantidade	Valor em R\$ por diária	Total em R\$
1/2 Diária (Almoço ou Jantar)			R\$ 0,00
Diária integral (Almoço e Jantar)	2	100,00 (São Miguel do Araguaia)	R\$ 200,00
Pernoite			R\$ 0,00
Valor Total:			R\$ 200,00
Acréscimo de 25%? <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não			
Valor do acréscimo de 25%:			R\$ 0,00
Valor Total de Diárias:			R\$ 200,00

Obs:

### 5) MEIO DE LOCOMOÇÃO

- Veículo próprio
- Avião
- Ônibus
- Veículo do IAGS
- Outros

\* **Em caso de veículo próprio:** Quantidade de Km a ser indenizado: 952 Valor de indenização por km rodado: R\$ 0,47 Valor Total de Indenização: R\$ 447,44

\* **Em caso de Avião/Ônibus:** Passagem fornecida pelo IAGS?  Sim  Não

\* Em caso negativo, qual o valor da passagem? R\$ 0,00

### 6) VALOR PARA REEMBOLSO

Valor referente aos recibos e cupons fiscais de táxis, ubers, pedágios e demais gastos, listados no Anexo I. Valor: R\$ 0,00

Valor Total de Diárias do Item 4	Valor Total de Diárias Antecipadas	Valor para reembolso da Diferença de Diárias
R\$ 200,00	R\$ 0,00	R\$ 200,00
Valor Total Indenização do Item 5	Valor Total de Indenização Antecipado	Valor para reembolso da Diferença de Indenização
R\$ 447,44	R\$ 0,00	R\$ 447,14
Valor total para reembolso		R\$ 647,14

Observações:

### 7) ASSINATURAS E CARIMBO

Data da Prestação de Contas: 31/07/2024

Assinatura e Carimbo do Colaborador

Assinatura e Carimbo do Chefe Imediato

### 8) ANÁLISE CONTROLE INTERNO

- Deferido
- Indeferido

Assinatura e Carimbo do Controle Interno

### 9) ANÁLISE FINAL

Assinatura e Carimbo do Financeiro

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.10.25  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: BARSÍ ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA  
CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98  
VALOR: R\$ 647,14  
DEBITO EM: 26/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082601  
AUTENTICACAO SISBB: 2.717.7C5.58F.8F9.014

# FORMULÁRIO DE DESPESAS DE VIAGENS

1) UNIDADE SOLICITANTE: Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA

2) DADOS DIRETORIA / COLABORADOR DO IAGS OU PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome: BARSÍ ASSESSORIA E NEGÓCIOS - PEDRO BARSÍ

3) DADOS RELATIVOS À VIAGEM

Cidade de Origem: GOIANIA

Cidade de Destino: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Data de Ida: 17/07/2024

Data de Retorno: 18/07/2024

Horário de Ida: 05:00

Horário de Retorno: 12:00

Finalidade da Viagem: REUNIÃO COM SECRETARIA DE SAÚDE PARA TRATAR DE ASSUNTOS FINANCEIROS E ATRASO DOS REPASSES.

4) DIÁRIAS

Modalidade	Quantidade	Valor em R\$ por diária	Total em R\$
1/2 Diária (Almoço ou Jantar)			R\$ 0,00
Diária Integral (Almoço e Jantar)	2	100,00 (São Miguel do Araguaia)	R\$ 200,00
Pernoite			R\$ 0,00
Valor Total:			R\$ 200,00

Obs:

Acréscimo de 25%?  Sim  Não

Valor do acréscimo de 25%: R\$ 0,00

Valor Total de Diárias: R\$ 200,00

5) MEIO DE LOCOMOÇÃO

- Veículo próprio
- Avião
- Ônibus
- Veículo do IAGS
- Outros

\* **Em caso de veículo próprio:**

Quantidade de Km a ser indenizado: 952

Valor de indenização por km rodado: R\$ 0,47

Valor Total de Indenização: R\$ 447,44

\* **Em caso de Avião/Ônibus:** Passagem fornecida pelo IAGS?  Sim  Não

\* Em caso negativo, qual o valor da passagem? R\$ 0,00

6) VALOR PARA REEMBOLSO

Valor referente aos recibos e cupons fiscais de táxis, ubers, pedágios e demais gastos, listados no Anexo I. Valor: R\$ 0,00

Valor Total de Diárias do Item 4: R\$ 200,00 - Valor Total de Diárias Antecipadas: R\$ 0,00 = Valor para reembolso da Diferença de Diárias: R\$ 200,00

Valor Total Indenização do Item 5: R\$ 447,44 - Valor Total de Indenização Antecipado: R\$ 0,00 = Valor para reembolso da Diferença de Indenização: R\$ 447,14

Valor total para reembolso: R\$ 647,14

Observações:

7) ASSINATURAS E CARIMBO

Data da Prestação de Contas: 25/07/2024

Assinatura e Carimbo do Colaborador: \_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do Chefe Imediato: \_\_\_\_\_

8) ANÁLISE CONTROLE INTERNO

- Deferido
- Indeferido

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Controle Interno

9) ANÁLISE FINAL

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Financeiro

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.10.25  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: BARS I ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA

CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98

VALOR: R\$ 745,94

DEBITO EM: 26/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082602

AUTENTICACAO SISBB: F.639.42A.3A9.19C.BD5

# FORMULÁRIO DE DESPESAS DE VIAGENS

1) UNIDADE SOLICITANTE: Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA

## 2) DADOS DIRETORIA / COLABORADOR DO IAGS OU PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome: BARSÍ ASSESSORIA E NEGÓCIOS - PEDRO BARSÍ

## 3) DADOS RELATIVOS À VIAGEM

Cidade de Origem: GOIANIA

Cidade de Destino: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Data de Ida: 28/08/2024

Data de Retorno: 30/08/2024

Horário de Ida: 10:00

Horário de Retorno: 20:00

Finalidade da Viagem:

REUNIÕES DE ALINHAMENTO COM LIDERANÇA DA UNIDADE HOSPITALAR, E COM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA TRATAR DOS ATRASOS DE REPASSE.

## 4) DIÁRIAS

Modalidade	Quantidade	Valor em R\$ por diária	Total em R\$
1/2 Diária (Almoço ou Jantar)			R\$ 0,00
Diária integral (Almoço e Jantar)	3	100,00 (São Miguel do Araguaia)	R\$ 300,00
Pernoite			R\$ 0,00
Valor Total:			R\$ 300,00

Acréscimo de 25%?  Sim  Não  
Valor do acréscimo de 25%: R\$ 0,00  
Valor Total de Diárias: R\$ 300,00

Obs:

## 5) MEIO DE LOCOMOÇÃO

- Veículo próprio  
 Avião  
 Ônibus  
 Veículo do IAGS  
 Outros

\* Em caso de veículo próprio:

Quantidade de Km a ser indenizado: 948,80

Valor de indenização por km rodado: R\$ 0,47

Valor Total de Indenização: R\$ 445,94

\* Em caso de Avião/Ônibus: Passagem fornecida pelo IAGS?

Sim

Não

\* Em caso negativo, qual o valor da passagem?

R\$ 0,00

## 6) VALOR PARA REEMBOLSO

Valor referente aos recibos e cupons fiscais de táxis, ubers, pedágios e demais gastos, listados no Anexo I. Valor: R\$ 0,00

Valor Total de Diárias do Item 4	Valor Total de Diárias Antecipadas	Valor para reembolso da Diferença de Diárias	
R\$ 300,00	R\$ 0,00	R\$ 300,00	
Valor Total Indenização do Item 5	Valor Total de Indenização Antecipado	Valor para reembolso da Diferença de Indenização	
R\$ 445,94	R\$ 0,00	R\$ 445,94	
Valor total para reembolso		R\$ 745,94	

Observações:

## 7) ASSINATURAS E CARIMBO

Data da Prestação de Contas

03/09/2024

Assinatura e Carimbo do Colaborador

Assinatura e Carimbo do Chefe Imediato

## 8) ANÁLISE CONTROLE INTERNO

- Deferido  
 Indeferido

Assinatura e Carimbo do Controle Interno

## 9) ANÁLISE FINAL

Assinatura e Carimbo do Financeiro

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.10.25  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: BARS ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA  
CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98  
VALOR: R\$ 745,94  
DEBITO EM: 26/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082603  
AUTENTICACAO SISBB: 1.6D4.D7E.77C.E84.E04

# FORMULÁRIO DE DESPESAS DE VIAGENS

1) UNIDADE SOLICITANTE: Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA

2) DADOS DIRETORIA / COLABORADOR DO IAGS OU PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome: BARSÍ ASSESSORIA E NEGÓCIOS - PEDRO BARSÍ

3) DADOS RELATIVOS À VIAGEM

Cidade de Origem: GOIANIA

Cidade de Destino: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Data de Ida: 07/08/2024

Data de Retorno: 09/08/2024

Horário de Ida: 13:00

Horário de Retorno: 20:00

Finalidade da Viagem: REUNIÕES COM SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA TRATAR DE ASSUNTOS FINANCEIROS E PRESTAÇÃO DE CONTAS.

4) DIÁRIAS

Modalidade	Quantidade	Valor em R\$ por diária	Total em R\$
1/2 Diária (Almoço ou Jantar)			R\$ 0,00
Diária Integral (Almoço e Jantar)	3	100,00 (São Miguel do Araguaia)	R\$ 300,00
Pernoite			R\$ 0,00

Obs:

Valor Total: R\$ 300,00

Acréscimo de 25%?  Sim  Não

Valor do acréscimo de 25%: R\$ 0,00

Valor Total de Diárias: R\$ 300,00

5) MEIO DE LOCOMOÇÃO

- Veículo próprio
- Avião
- Ônibus
- Veículo do IAGS
- Outros

\* Em caso de veículo próprio:

Quantidade de Km a ser indenizado

948,80

Valor de indenização por km rodado

R\$ 0,47

Valor Total de Indenização

R\$ 445,94

\* Em caso de Avião/Ônibus: Passagem fornecida pelo IAGS?

Sim

Não

\* Em caso negativo, qual o valor da passagem?

R\$ 0,00

6) VALOR PARA REEMBOLSO

Valor referente aos recibos e cupons fiscais de táxis, ubers, pedágios e demais gastos, listados no Anexo I. Valor: R\$ 0,00

Valor Total de Diárias do Item 4

R\$ 300,00

Valor Total de Diárias Antecipadas

R\$ 0,00

Valor para reembolso da Diferença de Diárias

R\$ 300,00

Observações:

Valor Total Indenização do Item 5

R\$ 445,94

Valor Total de Indenização Antecipado

R\$ 0,00

Valor para reembolso da Diferença de Indenização

R\$ 445,94

Valor total para reembolso

R\$ 745,94

7) ASSINATURAS E CARIMBO

Data da Prestação de Contas

03/09/2024

Assinatura e Carimbo do Colaborador

Assinatura e Carimbo do Chefe Imediato

8) ANÁLISE CONTROLE INTERNO

Deferido

Indeferido

Assinatura e Carimbo do Controle Interno

9) ANÁLISE FINAL

Assinatura e Carimbo do Financeiro

26/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:29:54  
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	26/08/2025
NR. DOCUMENTO	553.656.000.013.187
VALOR TOTAL	200,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LEONARDO RODRIGUES PAIS  
AGENCIA: 3656-0 CONTA: 13.187-3  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====

NR. AUTENTICACAO	A.992.990.C60.110.BB4
------------------	-----------------------

## FORMULÁRIO DE DESPESAS DE VIAGENS



<b>NOME DA EMPRESA:</b>	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
<b>1) UNIDADE VISITADA (CENTRO DE CUSTO):</b>	HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA		
<b>2) DADOS DIRETORIA / COLABORADOR DO IAGS OU PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>			
<b>NOME:</b> LEONARDO RODRIGUES PAIS			
<b>CARGO:</b> ANALISTA OPERACIONAL			
<b>3) DADOS RELATIVOS À VIAGEM</b>			
<b>Cidade de Origem:</b>	GOIÂNIA-GO	<b>Cidade de Destino:</b>	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA
<b>Data de Ida:</b>	29/07/2025	<b>Data de Retorno:</b>	30/07/2025
<b>Horário de Ida:</b>	12:00	<b>Horário de Retorno:</b>	22:40
<b>Finalidade da Viagem:</b>	VISITA TECNICA A UNIDADE E REUNIÃO NA SMS		
<b>4) DIÁRIAS</b>			
<b>Modalidade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor em R\$ por diária</b>	
1/2 Diária (Almoço ou Jantar)			
Diária integral (Almoço e Jantar)	2	R\$ 200,00	
Pernoite			
<b>Total em R\$</b>		<b>R\$ 200,00</b>	
<b>Obs:</b>			
<b>5) MEIO DE LOCOMOÇÃO</b>			
<b>Veículo próprio?</b>		SIM	NÃO
<b>Avião?</b>		SIM	NÃO
<b>Ônibus?</b>		SIM	NÃO
<b>Veículo do IAGS?</b>	X	SIM	NÃO
<b>Outros</b>			
<b>* Em caso de veículo próprio:</b>	Quantidade de Km a ser indenizado		Valor de indenização por Km rodado
			0,47
<b>Valor Total de Indenização</b>	0		
<b>* Em caso de Avião/Ônibus: Passagem fornecida pelo IAGS?</b>		SIM	NÃO
<b>* Em caso negativo, qual o valor da passagem?</b>			



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.23.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 01/08/2025  
=====

DOCUMENTO: 080103  
AUTENTICACAO SISBB: 0.5E7.DE3.309.BB1.385

## PARECER

Trata-se de **novo** acordo sobre o processo de Ação Civil Pública Cível nº 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 dividido 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** Assinado de forma  
**SILVA** digital por WESLEY  
**JUNIOR:00469540** DE ABREU SILVA  
**150** JUNIOR:00469540150

---

Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS  
Wesley de Abreu Silva Junior  
Diretor Presidente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.23.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 596.024.836-7

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REIS

CPF/CNPJ: 336.963.301-91

VALOR: R\$ 1.500,00

DEBITO EM: 01/08/2025

DOCUMENTO: 080107

AUTENTICACAO SISBB: 6.139.659.4C1.D79.C82



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

PERÍODO	AGOSTO:25
SALDO ANTERIOR	-R\$ 627,73
DATA RECEBIMENTO	01/08/2025
	27/08/2025
VALOR	R\$ 4.500,00

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS				
Nº NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	DESCRIÇÃO	VALOR
9	06/08/2025	EDUARDO TAVARES DE OLIVEIRA	MANUTENÇÃO PANELA PRESSÃO	R\$ 80,00
56345	07/08/2025	FURUYA MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO	MAT. EXPEDIENTE FITA CREPE	R\$ 65,00
8123	15/08/2025	F.R. DOS SANTOS	EXAMES	R\$ 60,00
49	27/08/2025	JESSICA LUANE SANTOS P. CARVALHO	PALESTRA	R\$ 45,00
23	28/08/2025	YGOR HENRIQUE DOS SANTOS ME	LUVAS LATEX	R\$ 68,00
157	28/08/2025	ALMIR ROGERIO DE FREITAS	MANUTENÇÃO IMPRESSORA	R\$ 180,00
1102	29/08/2025	ELETRONICA ARAGUAIA	MANUTENÇÃO DO PORTÃO	R\$ 293,25
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>				<b>R\$ 791,25</b>
			<b>SALDO</b>	<b>R\$ 3.081,02</b>

OBSERVAÇÕES:

Joselito  
 Carvalho dos  
 Rejs

Assinado de forma digital  
 por Joselito Carvalho dos  
 Rejs  
 Dados: 2025.09.22 20:51:07  
 +03'00'

NOME:  
 FUNÇÃO:

**FINANCEIRO**

27/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:29  
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	27/08/2025
NR. DOCUMENTO	550.757.000.022.880
VALOR TOTAL	3.000,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSELITO CARVALHO DOS REI  
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.880-X  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====

NR. AUTENTICACAO	1.CEC.01B.F99.99B.223
------------------	-----------------------

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

PERÍODO	AGOSTO.25
SALDO ANTERIOR	-R\$ 627,73
DATA RECEBIMENTO	27/08/2025
VALOR	R\$ 3.000,00

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS

Nº NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	DESCRIÇÃO	VALOR
9	06/08/2025	EDUARDO TAVARES DE OLIVEIRA	MANUTENÇÃO PANELA PRESSÃO	R\$ 80,00
56345	07/08/2025	FURUYA MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO	MAT. EXPEDIENTE FITA CREPE	R\$ 65,00
8123	15/08/2025	F.R. DOS SANTOS	EXAMES	R\$ 60,00
49	27/08/2025	JESSICA LUANE SANTOS P. CARVALHO	PALESTRA	R\$ 45,00
23	28/08/2025	YGOR HENRIQUE DOS SANTOS ME	LUVAS LATEX	R\$ 68,00
157	28/08/2025	ALMIR ROGERIO DE FREITAS	MANUTENÇÃO IMPRESSORA	R\$ 180,00
1102	29/08/2025	ELETRONICA ARAGUAIA	MANUTENÇÃO DO PORTÃO	R\$ 293,25
TOTAL DAS DESPESAS				R\$ 791,25
SALDO				R\$ 1.581,02

OBSERVAÇÕES:

Joselito Carvalho  
dos Reis

Assinado de forma digital por  
Joselito Carvalho dos Reis  
Dados: 2025.09.02 08:17:13  
+03'00'

NOME:  
FUNÇÃO:

FINANCEIRO

Chave de Acesso da NFS-e  
522020722276581070001880000000000925080854312795



Número da NFS-e 9	Competência da NFS-e 06/08/2025	Data e Hora da emissão da NFS-e 06/08/2025 09:00:07
Número da DPS 9	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 06/08/2025 09:00:06

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 27.658.107/0001-88	Inscrição Municipal -	Telefone (62) 9618-3493
Nome / Nome Empresarial EDUARDO TAVARES DE OLIVEIRA 32657722172		E-mail -	
Endereço 05, 688, setor centro		Município São Miguel do Araguaia - GO	CEP 76590-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 27.949.878/0002-05	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		E-mail -	
Endereço PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO		Município São Miguel do Araguaia - GO	CEP 76590-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

<b>SERVIÇO PRESTADO</b>			
Código de Tributação Nacional 15.03.08 - Manutenção de bens e equipamentos em geral.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação São Miguel do Araguaia - GO	País da Prestação -

Descrição do Serviço  
Conserto de 02 Painéis de Pressão

<b>TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL</b>			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN São Miguel do Araguaia - GO	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 80,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

<b>TRIBUTAÇÃO FEDERAL</b>			
IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

<b>VALOR TOTAL DA NFS-E</b>			
Valor do Serviço R\$ 80,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 80,00

<b>TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS</b>		
Federais -	Estaduais -	Municipais -

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Recebemos de FURUYA MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA		Os produtos contantes da NF-e indicada ao lado		NOTA FISCAL	
Destinatário : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		EMISSÃO 07/08/2025 Total: 65,00		NF-e N° : 56345	
DATA DE RECEBIMENTO / /		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE 1	

Identificação do Emitente <b>FURUYA MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA</b> AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, n° 3266, CENTRO Sao Miguel do Araguaia-GO Cep: 76.590-000 agro.mat@uol.com.br Fone: (62) 3364-1030		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> N.º: 56345 Série: 1 Folha: 1 de 1		CONTROLE DO FISCO 	
---	--	---	--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA DE TERCEIROS 5.102		CHAVE DE ACESSO DA NF-E P/CONF. DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 52 25/08 02.705.585/0001-70 55 001 000.056.345 1 48.985.179-8			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 103062505	INSC. EST. DO SUBST. TRIB	CNPJ 02.705.585/0001-70	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259243045000 07/08/2025 - 15:48:42		

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				CNPJ / CPF 27.949.878/0002-05	DATA DA EMISSÃO 07/08/2025
LOGRADOURO AV PERNAMBUCO QD 19 N 219		BAIRRO / DISTRITO ELIZIARIO		DATA DA ENTRADA/SAÍDA	
CEP 76.590-000	MUNICÍPIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	TELEFONE / FAX (62) 3911-9312	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

<b>FATURA / DUPLICATA</b>					
---------------------------	--	--	--	--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. S.T.	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
65,00	12,35	0,00	0,00	77,40	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	12,40	0,00	0,00	65,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL		PRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF
		0 - EMITENTE			CNPJ / CPF
LOGRADOURO		MUNICÍPIO	UF		
			INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				10,000 kg	10,000 kg

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	
0302020	FITA CREPE 24X50 ADESIVA EUROCEL 24X50 Tributos federais, estaduais e municipais aproximado. 15 75	48114110	000	5102	UN	10,00	7,74	77,40	65,00	12,35	0,00	19,00	0,00	

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>		<b>RESERVADO AO FISCO</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cond.Pagto: PIX. Vencimentos: [56345-1(1) 07/08/2025 65,00].			



ESTADO DE GOIÁS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA  
02.391.654/0001-19

Número da Nota

0000008123

Data e Hora de Emissão

15/08/2025 16:01:41

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

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  
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DOS TRABALHOS

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8640202 / LABORATORIOS CLINICOS

Serviço prestado em SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	Imposto Devido em SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
Valor dos Serviços	Aliquota
61,86	3,00
	Valor do Imposto Retido
	1,86

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R\$ 1,86.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE  
27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

*Rosita*

Chave de Acesso da NFS-e  
522020722560712550001080000000004925087283927095



Número da NFS-e 49	Competência da NFS-e 27/08/2025	Data e Hora da emissão da NFS-e 27/08/2025 10:40:14
Número da DPS 49	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 27/08/2025 10:40:14

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 56.071.255/0001-08	Inscrição Municipal -	Telefone (62) 9665-1154
Nome / Nome Empresarial 56.071.255 JESSICA LUANE SANTOS PEREIRA CARVALHO		E-mail PRINTPAPEL.SMA@GMAIL.COM	
Endereço JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3150, CENTRO		Município São Miguel do Araguaia - GO	CEP 76590-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 27.949.878/0002-05	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		E-mail -	
Endereço PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO		Município São Miguel do Araguaia - GO	CEP 76590-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 13.05.01 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráf...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação São Miguel do Araguaia - GO	País da Prestação -
Descrição do Serviço Impressão Cards, auto cuidado R\$ 45,00			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN São Miguel do Araguaia - GO	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 45,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

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

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço R\$ 45,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 45,00

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		NF-e
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Número: 23 Série: 1      Pag: 1/1

<b>YGOR HENRIQUE DOS SANTOS ME</b> AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO,3378 - CENTRO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO - CEP:76590-000 Tel.: 99046791	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica  0 - ENTRADA      1 1 - SAÍDA      1  Nº.23 Série: 1	
		CHAVE DE ACESSO 5225.0838.5963.5200.0124.5500.1000.0000.2310.0000.0240  Consulta de autenticidade no portal da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autenticadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO OPERAÇÃO REG EM ECF		Protocolo de Autorização de Uso 152259322253829      28/08/2025 - 08:54:55
INSCRIÇÃO ESTADUAL 108150291	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO PRECATÓRIO	CNPJ 38596352000124

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		CNPJ/CPF 27.949.878/0002-05	DATA DE EMISSÃO 28/08/2025
ENDEREÇO AVENIDA PERNAMBUCO	NR 219	BAIRRO / DISTRITO SETOR ELIZIARIO	CEP 76590000
MUNICÍPIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	UF GO	TELEFONE / FAX 982362775	DATA DA SAÍDA 28/08/2025  HORA DA SAÍDA 08:54:54

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	V. ADIC. FRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		70,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		2,00	0,00	0,00	68,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS
2930	LUVA LATEX TAM M 100UN MEDIX MEDIX	40151900	0400	5929	UN	2	35,00	2,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0%

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 1 - NFC-e modelo:65 - chave de acesso : 52250838596352000124650010000066611143753629, NF. Ref.:52250838596352000124650010000066611143753629'	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

PG

Chave de Acesso da NFS-e  
522D207222174406900010800000000012825087739773752



Número da NFS-e 128	Competência da NFS-e 28/08/2025	Data e Hora da emissão da NFS-e 28/08/2025 13:41:39
Número da DPS 157	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 28/08/2025 13:41:39

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 21.744.069/0001-08	Inscrição Municipal -	Telefone (62) 9944-7739
Nome / Nome Empresarial ALMIR ROGERIO DE FREITAS 05515127684		E-mail almirfreitas@hotmail.com	
Endereço 3 qd 47 lt 10, 452, CENTRO		Município São Miguel do Araguaia - GO	CEP 76590-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

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

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN São Miguel do Araguaia - GO	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 180,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

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

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço R\$ 180,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 180,00

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

NBS: 120012000



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  
**0000001102**  
 Data e Hora de Emissão  
**29/08/2025 09:04:05**  
 Código de Verificação  
**7cdb**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **ELETRONICA SÃO MIGUEL LTDA - ME**  
 Nome Fantasia: **ELETRONICA ARAGUAIA**  
 CNPJ: **24.804.379/0001-50** Inscrição Municipal: **101129800**  
 Endereço: **RUA 04, N°: 1068, CENTRO, CEP: 76.590-000**  
 Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**  
 Nome Fantasia: **IAGS**  
 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**

Item	Serviço	Qtd	Valor R\$	Dedução R\$	Total R\$
MANUTENÇÃO DE MOTOR/CREMALHEIRA.	14.02.000	1,0000	300,0000	0,0000	300,0000

Observação: IMPOSTO APROXIMADO DE 6,87% CONFORME A LEI 12.741/12.

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
14.02.000 / ASSISTÊNCIA TÉCNICA.	300,00	2,25	6,75
<b>TOTAL DO ISS</b>			<b>6,75</b>

CNAE / Atividade Município  
 9521500 / REPARACAO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS ELETROELETRONICOS DE USO PESSOAL E DOMESTICO

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Demonstrativo</b>		
Valor dos Serviços	R\$ 300,00				
(-) Desconto Condicionado	R\$ 0,00				
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00				
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00				
(-) Outras Retenções	R\$ 0,00				
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$ 6,75				
(=) Valor Líquido	R\$ 293,25				
Serviço prestado em	Imposto Devido em				
<b>SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO</b>	<b>SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO</b>				
Valor dos Serviços	Descontos			Valor da Nota	
300,00	0,00			300,00	

**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.  
 NFS-e 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  
**0000001102**  
Data e Hora de Emissão  
**29/08/2025 09:04:05**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **ELETRONICA SÃO MIGUEL LTDA - ME**  
Nome Fantasia: **ELETRONICA ARAGUAIA**  
CNPJ: **24.804.379/0001-50** Inscrição Municipal: **101128800**  
Endereço: **RUA 04, N°: 1068, CENTRO, CEP: 76.590-000**  
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Qtde	Item	Valor R\$	Total R\$
1,0000	MANUTENÇÃO DE MOTOR/CREMALHEIRA.	300,00	300,00

Observação: IMPOSTO APROXIMADO DE 6,67% CONFORME A LEI 12.741/12.

Serviço / Item-Serviço

-

CNAE / Atividade Município

9521500 / REPARACAO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS ELETROELETRONICOS DE USO PESSOAL E DOMESTICO

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

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

Valor dos Serviços

Aliquota

Valor do Imposto Retido

**300,00**

**2,25**

**6,75**

**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\$ 6,75.

\_\_\_\_\_  
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

Número da Nota

0000008123

Data e Hora de Emissão

15/08/2025 16:01:41

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

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  
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DOS TRABALHOS

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8640202 / LABORATORIOS CLINICOS

Serviço prestado em

SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Imposto Devido em

SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Valor dos Serviços

Aliquota

Valor do Imposto Retido

61,86

3,00

1,86

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R\$ 1,86.

\_\_\_\_\_  
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE  
27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

20/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:56:54  
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	20/08/2025
NR. DOCUMENTO	553.648.000.043.561
VALOR TOTAL	32.124,52

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====

NR. AUTENTICACAO	9.4CC.EF5.68F.748.381
------------------	-----------------------



## RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR REFERENTE RATEIO

INSTITUTO 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, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R\$ 32.124,52 (trinta e dois mil e cento e vinte e quatro reais e cinquenta e dois reais) referente aos rateios:

- REF 03/2023 - COMPLEMENTO R\$ 1.581,77
- REF 04/2023 - COMPLEMENTO R\$ 3.530,06
- REF 05/2023 - COMPLEMENTO R\$ 4.624,59
- REF 06/2023 - COMPLEMENTO R\$ 2.162,51
- REF 07/2023 - COMPLEMENTO R\$ 3.115,63
- REF 08/2023 - COMPLEMENTO R\$ 2.131,14
- REF 09/2023 - COMPLEMENTO R\$ 1.584,37
- REF 10/2023 - COMPLEMENTO R\$ 463,75
- REF 08/2024 - R\$ 12.930,70

São Miguel do Araguaia-Go

20 de agosto de 2025.

27/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:30  
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	27/08/2025
NR. DOCUMENTO	553.648.000.043.561
VALOR TOTAL	42.304,61

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9

NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====

NR. AUTENTICACAO F.B33.086.A04.0A3.ED7



## RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR REFERENTE RATEIO

INSTITUTO 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, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R\$ 42.304,61 (quarenta e dois mil e trezentos e quatro reais e sessenta e um centavos) referente ao rateio de referência 09/2024.

São Miguel do Araguaia-Go

27 de agosto de 2025.

### 3. DESPESAS OPERACIONAIS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.43  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 3137-2 - GOIANIA-CENTRO  
CONTA: 13.004.420-6

FAVORECIDO: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA  
CPF/CNPJ: 08.774.906/0001-75  
VALOR: R\$ 899,40  
DEBITO EM: 22/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082201  
AUTENTICACAO SISBB: 1.158.3D7.F0D.869.9BD

RECEBEMOS DE <b>HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP</b> OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0151746 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	<b>Identificação do emitente</b> <b>HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP</b> AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02 PQ IN VC JOSE ALENCAR APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP 74983-384 - 6240121199 WWW.HOSPDROGAS.COM.BR	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	Nº. 0151746 FL 1 / 1 SÉRIE 3	CHAVE DE ACESSO <b>5225 0808 7749 0600 0175 5500 3000 1517 4619 8197 2710</b>

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259290565907 19/08/2025 19:49:22
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104153377	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (2388)</b>		27.949.878/0002-05	19/08/2025
ENDEREÇO <b>AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SL DIRETORIA</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>ELIZIARIO</b>	CEP <b>76590-000</b>	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA</b>	FONE / FAX <b>6239119312</b>	UF <b>GO</b>	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA								
FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
520,70	98,93	0,00	0,00	899,40	899,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	899,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA</b>		0 - Emitente				15.022.154/0001-51
ENDEREÇO <b>AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD</b>		MUNICÍPIO <b>APARECIDA DE GOIANIA</b>		UF <b>GO</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>105311634</b>	
QUANTIDADE <b>1,00</b>	ESPÉCIE <b>CAIXA</b>	MARCA <b>HOSPDROGAS</b>	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
				7,300	7,300	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
021.0177	PREDNISOLONA (GEN) 3MG/ML SOL ORAL F R 120ML + COP Marca: VITAMEDIC. MS: 7898 049796861. Valid: 01-06-2026	30000050	30043999	520	5102	UN	10,00	10,2597	102,60	59,40	11,29	0,00	19,00	0,00
021.0191	VANCOMICINA (GEN) 500MG PO INJ IV FR-A MP Marca: BLAU. MS: 1163700920021. Valid: 30-10-2026	24111097	30042071	520	5102	UN	160,00	4,98	796,80	461,30	87,65	0,00	19,00	0,00

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

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Nro Pedido: 486102 PROCESSO Nº 5027/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO: MUNICIPAL DE SAUDE SMA. Endereço de entrega: AVENIDA PERNAMBUCO 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO (62) 3911-0112 CNPJ: 08.774.906/0001-75 ICMS: REDUÇÃO DE BASE DE CALCULO ICMS 11%; ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTE-GO/1997. A HOSPDROGAS declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020.  ATENÇÃO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NÃO SEGUINDO ESTA ORIENTAÇÃO, NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES A ENTREGA! Representante: 003582 - LETICIA BATISTA VIANA Nr. Pedido: 256413, Nr. Embarque: 259770 Nro Pedido: 486102 PROCESSO Nº 5027/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO: MUNICIPAL DE SAUDE SMA.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.44  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.  
AGENCIA: 3108-9 - SICCOB CREDICARMO  
CONTA: 7.981-2

FAVORECIDO: DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L  
CPF/CNPJ: 44.672.062/0001-15  
VALOR: R\$ 1.179,95  
DEBITO EM: 22/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082211  
AUTENTICACAO SISBB: D.A49.9C5.E5D.309.F66

RECEBEMOS DE DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/08/2025 VALOR TOTAL: R\$ 1.179,95 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO



NFe N°. 000.045.098  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA**  
RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410  
VILA TIBERIO - 14050-110  
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

N°. 000.045.098  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0844 6720 6200 0115 5500 1000 0450 9810 0437 2126

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252394788218 - 21/08/2025 15:27:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797833036116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

200320289

CNPJ / CPF

44.672.062/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

CNPJ / CPF

27.949.878/0002-05

DATA DA EMISSÃO

21/08/2025

ENDEREÇO

**AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA**

BAIRRO / DISTRITO

**ELIZIARIO**

CEP

**76590-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA**

UF

FONE / FAX

**GO 62996063055**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 21/08/2025  
Valor R\$ 1.179,95

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.179,95	82,59	0,00	0,00	0,00	0,00	1.179,95
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.179,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**FN EXPRESS LOGISTICA INTEGRADA LTDA**

FRETE POR CONTA

**0-Remetente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

**R SAO PAULO,041 SALA 1407**

MUNICÍPIO

**SANTOS**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

**Volumes**

2,570

2,570

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	Aliq IPI
1443	BECA (METOPROLOL) 1MG/ML AMP 5ML CX/5/HALEX ISTAR S+ Lote: 0000192249 Qt: 6 Val: 31/12/26	30049039	000	6108	CX	6	80,4100	482,46	482,46	33,77			7,00	
2601	CETOPROFENO 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML - HIPOLABOR HIPOLABOR G+ PMC: 459.52 Lote: BG-039/25M Qt: 3 Val: 01/05/27 FCI:9EE2341E-DB57-4A01-9417-7F97FD0D2F32	30049029	500	6108	CX	3	108,1900	324,57	324,57	22,72			7,00	
2637	ESPIRONOLACTONA 25MG 30COM - HOSP - E EMS G+ PMC: 30.33 Lote: 4U3115 Qt: 8 Val: 13/05/27	30043220	000	6108	CX	8	6,5600	52,48	52,48	3,67			7,00	
2411	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP X 10 ML B1 HIPOLABOR/B1 G+ Lote: AP-045/24M Qt: 1 Val: 31/07/26 FCI:DDF723C8-249A-4C0B-93BB-A627B0408557	30049099	500	6108	CX	1	320,4400	320,44	320,44	22,43			7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:  
PROCESSO Nº 5027/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO: MUNICIPAL DE SAUDE SMA  
ID 174375  
DADOS BANCARIOS  
Banco 756 - SICOOB  
Ag. 3108  
Cc. 7981-2  
PIX CNPJ - 44.672.062/0001-15  
PEDIDO DE COMPRA-PDC#174375#HUMA  
Vendedor: 36-GUILHERME TARTARINI DA SILVA Id Ped: 435709  
ATENDIMENTO (16) 3771-5458  
DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA NO PRAZO MÁXIMO DE 48 HORAS.  
AFE 3.11280-6  
AFE 4.04495-0  
AFE 1.27329-6  
AE 1.27330-8  
Inf. fisco:  
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 158,70 Estadual: R\$ 141,60 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
(A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL.  
Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT nº 116/2017  
Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R\$ 141,60  
ROTA: ENTREGA 3 DIAS

RESERVADO AO FISCO

22/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:42:15  
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	22/08/2025
NR. DOCUMENTO	553.370.000.006.158
VALOR TOTAL	8.785,55

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MEDICAMENTAL H LTDA  
AGENCIA: 3370-7 CONTA: 6.158-1  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

-----

IDENTIFICADOR 1:	27.949.878/0002 05
------------------	--------------------

-----

NR. AUTENTICACAO	3.198.881.E48.9BF.E14
------------------	-----------------------

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/08/2025 VALOR TOTAL: R\$ 8.785,55 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AV PERNAMBUCO, 219 - QD19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO



NFe Nº. 000.020.998  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA</b> RUA SANTA ROSA, 477 - - SALA B JARDIM AMERICA - 75523-290 ITUMBIARA - GO Fone/Fax: 1635054900 www.medicamental.com.br		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº. 000.020.998</b> <b>Série 001</b> Folha 1/2	 CHAVE DE ACESSO <b>5225 0831 3782 8800 0247 5500 1000 0209 9811 5445 8072</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-c www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>152259293925721 - 20/08/2025 17:58:20</b>
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDE DE MERCADORIA</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>107820960</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. <b>31.378.288/0002-47</b>

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>		CNPJ / CPF <b>27.949.878/0002-05</b>	DATA DA EMISSÃO <b>20/08/2025</b>
ENDEREÇO <b>AV PERNAMBUCO, 219 - QD19 SALA DA DIRETORIA</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>ELIZIARIO</b>	CEP <b>76590-000</b>
MUNICÍPIO <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA</b>		UF <b>GO</b>	FONE / FAX <b>6239119312</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA <b>18:58:00</b>

<b>FATURA / DUPLICATA</b>	
Num.	<b>001</b>
Venc.	<b>20/08/2025</b>
Valor	<b>R\$ 8.785,55</b>

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
<b>4.623,84</b>	<b>878,53</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>8.785,55</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>8.785,55</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL <b>JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS LTDA</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF <b>10.425.665/0001-09</b>
ENDEREÇO <b>VIA ANEL VIARIO, S/N - QUADRA01 MODULO 04 BLOCO C</b>		MUNICÍPIO <b>APARECIDA DE GOIANIA</b>	UF <b>GO</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>104375655</b>		
QUANTIDADE <b>29</b>	ESPÉCIE <b>Volumes</b>	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>27,440</b>	PESO LÍQUIDO <b>27,440</b>	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	Ab IQ IPI
15444	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF SOL INJ IV/IM C/50 FA/TEUTO S+ Lote: 25961908 Qt: 6 Val: 31/05/27	30043210	020	5102	CX	6	206,0000	1.236,00	650,51	123,60			19,00	
38285	ARTRINID IV 100MG PO LIOF INJ C/50 FA/UNIAO QUIMICA S+ PMC: 986.62 Lote: 2441296 Qt: 2 Val: 31/10/26 FCI:C24E979C-ED22-46E4-9333-81641E569B05	30049029	520	5102	CX	2	169,3150	338,63	178,22	33,86			19,00	
32344	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ IV C/50 FA/TEUTO/AM G+ Lote: 96320187 Qt: 6 Val: 30/11/26 FCI:71PBEC98-1D9D-4B57-9CAE-7E26385A531C	30042059	520	5102	CX	6	188,5000	1.131,00	595,25	113,10			19,00	
37667	HEPTRIS 40MG/0,4ML INJ IV/SC C/10 SER + SIST SEG/MYLAN O+ PMC: 848.21 Lote: AB07943A Qt: 1 Val: 31/10/26	30049099	720	5102	UN	1	125,0000	125,00	65,79	12,50			19,00	
15652	HYPLEX B SOL INJ IV/IM C/100 AMP 2ML/HYPOFARMA O+ Lote: 25060606 Qt: 3 Val: 30/06/27	30039019	020	5102	CX	3	92,7500	278,25	146,44	27,82			19,00	
19358	MORFINA 10MG/ML SOL INJ IV/IT C/100 AMP 1ML ***/HIPOLABOR/A1 G+ Lote: AZ01624M Qt: 2 Val: 30/10/26 FCI:FFF58194-C32F-47B9-A195-215575623054	30049099	520	5102	CX	2	180,5000	361,00	189,99	36,10			19,00	

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte:  
PEDIDO HUMA 486103  
PROCESSO Nº 5027/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO: MUNICIPAL DE SAUDE SMA.  
DADOS BANCARIOS  
Banco do Brasil  
Ag. 3370-7  
Cc. 6158-1  
CNPJ: 31.378.288/0001-66 (Medicamental Hospitalar)  
\*Lembrando que a conta de origem deve estar vinculada ao CNPJ da Instituição.  
chave PIX para pagamento na Hospitalar  
Chave PIX é o nosso CNPJ (matriz) - 31.378.288/0001-66 - Banco do Brasil.  
PD: 15443739 FICHAS 1/4 1 VOLUME(S), 2/4 1 VOLUME(S), 3/4 1 VOLUME(S), 4/4 26 VOLUME(S)  
PEDIDO DE COMPRA: PDC#174375#HUMA  
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br  
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0  
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3  
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3  
Inf. fisco:  
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 1.208,87 Estadual: R\$ 1.669,27 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII § 2º-A anexo IX DEC.4852/97  
ROTA: ROTA 002

**RESERVADO AO FISCO**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**
 RUA SANTA ROSA, 477 -- SALA B  
 JARDIM AMERICA - 75523-290  
 ITUMBIARA - GO Fone/Fax: 1635054900  
 www.medicamental.com.br
**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA**1**
 N° 000.020.998  
 Série 001  
 Folha 2/2


CHAVE DE ACESSO

5225 0831 3782 8800 0247 5500 1000 0209 9811 5445 8072

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**152259293925721 - 20/08/2025 17:58:20**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**107820960**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

**31.378.288/0002-47****DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
38093	OMEPRAZOL SODICO 40MG PO SOL INJ IV C/20 FA + 20 DIL AMP 10ML/BLAU G- Lote: 25070522 Qt: 2 Val: 30/04/27 FCI:7D8D00DC-09FC-4B4F-8F84-016674BF1692	30049069	520	5102	CX	2	139,0000	278,00	146,31	27,80			19,00	
32713	PROSTOKOS 200MCG CX C/50 CPR*** HEBRON/C1 O- PMC: 3293.44 Lote: 2412034 Qt: 1 Val: 31/12/26	30049029	520	5102	CX	1	1.841,4700	1.841,47	969,17	184,14			19,00	
27757	RHOPHYLAC 300MCG INJ IV/IM SER PREENC 2ML+AGULHA/CSL BEHRING PMC: 415.84 Lote: P100788719 Qt: 3 Val: 22/01/28	30021239	720	5102	UN	3	240,0000	720,00	378,94	72,00			19,00	
38442	ROCURONIO 10MG/ML SOL INJ IV C/10 FA 5ML/VOLPHARMA G+ Lote: A0830056 Qt: 3 Val: 31/05/26	30049079	220	5102	CX	3	97,5000	292,50	153,94	29,25			19,00	
19125	SORO FISIOLÓGICO 0,9% SOL INJ IV CX C/40 FR SF 250ML/EQUIPLEX O+ Lote: 2513525 Qt: 14 Val: 12/06/27 FCI:6A707300-2C6A-4137-A7BE-C5B85C1C4F8D	30049099	520	5102	CX	14	142,8000	1.999,20	1.052,18	199,91			19,00	
16108	TRANSAMIN 50MG/ML SOL INJ C/5 AMP 5ML/ZYDUS BRASIL O- PMC: 72.35 Lote: 425001 Qt: 10 Val: 30/04/27 FCI:55E7F18D-421C-4B8E-9ED6-4A690A4AFB41	30039099	520	5102	CX	10	18,4500	184,50	97,10	18,45			19,00	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.43  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3137-2 - GOIANIA-CENTRO

CONTA: 13.004.420-6

FAVORECIDO: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA

CPF/CNPJ: 08.774.906/0001-75

VALOR: R\$ 1.100,50

DEBITO EM: 22/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082203

AUTENTICACAO SISBB: A.705.E52.C61.0E7.D9C

RECEBEMOS DE <b>HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP</b> OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0151755 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	<b>Identificação do emitente</b> <b>HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP</b> AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02 PQ IN VC JOSE ALENCAR APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP 74983-394 - 6240121199 WWW.HOSPDROGAS.COM.BR	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	Nº. 0151755 FL 1 / 2 SÉRIE 3	CHAVE DE ACESSO <b>5225 0808 7749 0600 0175 5500 3000 1517 5511 4837 2380</b>

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259290966378 19/08/2025 22:44:22
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104153377	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO
CNPJ 08.774.906/0001-75	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (2388)</b>		27.949.878/0002-05	19/08/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
<b>AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SL DIRETORIA</b>	<b>ELIZIARIO</b>	<b>76590-000</b>	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
<b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA</b>	<b>6239119312</b>	<b>GO</b>	<b>GO</b>
			HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO FRETE		637,13		121,05		0,00		0,00		1.100,50	
VALOR DO SEGURO		0,00		VALOR DO DESCONTO		0,00		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
										VALOR TOTAL DA NOTA	
										1.100,50	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA</b>		0 - Emitente				15.022.154/0001-51
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
<b>AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD</b>		<b>APARECIDA DE GOIANIA</b>	<b>GO</b>		<b>105311634</b>	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
<b>4,00</b>	<b>CAIXA</b>	<b>HOSPDROGAS</b>		<b>32,600</b>	<b>32,600</b>	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030.0397	GEL P/ULTRASSOM PREMIUM 5KG Marca: R EYMER, MS: 80329380001. Valid: 30-06-2027	2506307	30067000	520	5102	UN	2,00	36,8051	73,61	42,62	8,10	0,00	19,00	0,00
030.0831	CATETER INTRAV PERIFERICO 16G TEFLON CINZA Marca: TKL, MS: 80288090090. Valid: 30-03-2028	230054	90183926	220	5102	UN	200,00	0,6753	135,06	78,19	14,86	0,00	19,00	0,00
030.1413	FITA MICROPOROSA BRANCA HIPOALERGE NICA 10CMX10M PROCITEX Marca: PROCIT EX, Valid: 01-12-2026	4512449L	30051030	520	5102	UN	1,00	10,7402	10,74	6,22	1,18	0,00	19,00	0,00
030.1413	FITA MICROPOROSA BRANCA HIPOALERGE NICA 10CMX10M PROCITEX Marca: PROCIT EX, Valid: 01-02-2027	4512508B	30051030	520	5102	UN	24,00	10,7402	257,76	149,23	28,35	0,00	19,00	0,00
030.1521	TIRA REAG TESTE GLICEMIA ON CALL PLU S LL G133-10C HOSPITALAR Marca: MEDLEV ENSOHN, MS: 80560310031. Valid: 01-09-2026	1292656	38221920	520	5102	UN	500,00	0,46	230,00	133,16	25,30	0,00	19,00	0,00
030.1805	ALGODAO HIDROFILO 500G POLAX Marca: F AROL, MS: 10341660006. Valid: 01-03-2030	51325	56012110	520	5102	UN	15,00	11,83	177,45	102,73	19,52	0,00	19,00	0,00

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Nro Pedido: 486102 PROCESSO Nº 5027/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO: MUNICIPAL DE SAUDE SMA. Endereço de entrega: AVENIDA PERNAMBUCO 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO (62) 3911-0312 SANITANJER AU: 3137 C/C: 13004420-5 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA CNPJ: 08.774.906/0001-75 ICMS: REDUÇÃO DE BASE DE CÁLCULO ICMS 11%; ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTEGO/1997. A HOSPDROGAS declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Trib aprox R\$: 6,91 Federal e 7,48 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW.  ATENÇÃO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGÊNCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NÃO SEGUINDO ESTA ORIENTAÇÃO, NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES A ENTREGA! Representante: 003582 - LETICIA BATISTA VIANA Nr. Pedido: 256415, Nr. Embarque: 259771 Nro Pedido: 486102 PROCESSO Nº 5027/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO: MUNICIPAL DE SAUDE SMA.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



Identificação do emitente  
**HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP**  
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03  
ARMZ.02  
PQ IN VC JOSE ALENCAR  
APARECIDA DE GOIANIA - GO  
CEP 74993-394 - 6240121199  
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  1  
Nº. 0151755 FL 2 / 2  
SÉRIE 3



CHAVE DE ACESSO  
**5225 0808 7749 0600 0175 5500 3000 1517 5511 4837 2380**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**152259290966378 19/08/2025 22:44:22**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**104153377**

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
**08.774.906/0001-75**

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
030.2140	ATADURA ALG ORTOPEDICA 20CMX1,80M U N Marca: ORTOFEN. MS: 80205290002. Valid: 0 2-06-2030	0625	90211020	520	5102	UN	96,00	1,47	141,12	81,70	15,52	0,00	19,00	0,00
030.2435	BOLSA COLETORA URINA ESTERIL 2000ML SF PONTO DE COLETA Marca: MEDIPLEX. M S: 80134410007. Valid: 01-08-2027	20240820	39269030	520	5102	UN	25,00	2,99	74,75	43,28	8,22	0,00	19,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.44  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 3246-8 - SICOOB CREDSEGURO  
CONTA: 27.176-4

FAVORECIDO: OMNI HOSPITALAR LTDA  
CPF/CNPJ: 19.121.760/0001-85  
VALOR: R\$ 1.384,00  
DEBITO EM: 22/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082227  
AUTENTICACAO SISBB: D.715.1C2.118.4E8.3D8

RECEBEMOS DE (OMNI HOSPITALAR LTDA)  
O(S) PRODUTO(S) CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e  
Nº 000.031.284  
SÉRIE 001  
PEDIDO: 109

DATA DE RECEBIMENTO  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
X

TOTAL NF-e: 1.384,00



**Identificação do emitente**  
OMNI HOSPITALAR LTDA  
RUA NOVA OLINDA  
BAIRRO: JARDIM DAS ESMERALDAS  
APARECIDA DE GOIANIA/GO  
FONE: (62)3094-5257  
FAX.: (62)3097-5257  
CEP.: 74.905-070  
xml@omnihospitalar.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
1-SAÍDA  
2-ENTRADA **1**  
Nº 000.031.284  
SÉRIE 1

**CONTROLE DO FISCO**  
  
CHAVE DE ACESSO  
5225 0819 1217 6000 0185 5500 1000 0312 8415 9715 8182  
Consulta de autenticidade no portal nacional da  
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site  
da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
5102-VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL  
PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152259301433915 22/08/2025 16:36  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
10.582.259-0  
INSC. ESTADUAL SUBS. TRIBUTARIA  
CNPJ.  
19.121.760/0001-85

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**  
NOME/RAZÃO SOCIAL  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
CNPJ/CPF  
27.949.878/0002-05  
DATA DA EMISSÃO  
22/08/2025  
ENDEREÇO  
AV PERNAMBUCO QD 19  
NÚMERO  
219  
BAIRRO/DISTRITO  
ELIZEARIO  
CEP  
76.590-000  
DATA ENT/SAÍDA  
MUNICÍPIO  
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA  
FONE/FAX  
( ) -  
UF  
GO  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
HORA ENT/SAÍDA

**FATURA**  
031284/01 23/08/2025 1.384,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR ICMS SUBST.	TOTAL DOS PRODUTOS
655,60	124,56	0,00	0,00	1.703,58
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	319,58	0,00	0,00
				<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>
				<b>1.384,00</b>

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**  
RAZÃO SOCIAL  
OMMI  
FRETE POR CONTA  
0-EMITENTE  
1-DESTINATÁRIO **1**  
CÓDIGO ANTT  
PLACA VEÍCULO  
UF  
CNPJ/CPF  
ENDEREÇO  
MUNICÍPIO  
APARECIDA DE GOIANIA  
UF  
GO  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
QUANTIDADE  
3  
ESPÉCIE  
MARCA  
NUMERAÇÃO  
PESO BRUTO  
PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
1014664	SACO DE LIXO INFECTANTE 100/LTS C/ 100UN - Marca: JR EMBALAGENS - LOTE: 002 - VENCTO: 12/27	39232910	020	5102	CX	6	46,4300	234,00	110,85	21,06	0,00	19,00	0,00
1022948	SERINGA 10ML C/AG. 25 X 7 L8 CX/100UN - Marca: DESCARPACK - LOTE: 88ALAB0006 - VENCTO: 04/29	90183119	020	5102	UN	2.500	0,3900	700,00	331,59	63,00	0,00	19,00	0,00
1019251	SERINGA 5ML L8 CX/ 100UN S/AG - Marca: MEDIX - LOTE: 25/226 - VENCTO: 03/30	90183119	020	5102	CX	25	18,0000	450,00	213,16	40,50	0,00	19,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**  
PEDIDO.: 000109  
CLIENTE: 200369-  
ALVARÁ CLIENTE: 20250558743  
VALOR POS.: 0,00 VALOR NEG.: 0,00 VALOR NEU.: 0,00 VALOR S.T.: 0,00  
OBS.: PEDIDO 486092 PROCESSO Nº 5028/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2019  
FUNDO: MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS BANCARIOS OMNI HOSPITALAR LTDA  
CNPJ 19.121.760/0001-85 CDD 756 COOP 3246-8 /81COOB CREDSEGURO CONTA 27.176-4  
RESERVADO AO FISCO

22/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:42:15  
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	22/08/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.200.754
VALOR TOTAL	1.833,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: INOVACAO SERVICOS  
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 200.754-1  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====

NR. AUTENTICACAO	A.1E1.633.34E.3BA.992
------------------	-----------------------

RECEBEMOS DE INOVAÇÃO SERVIÇOS E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 61.418 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>INOVAÇÃO SERVIÇOS E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b> Rua 26, 213 SETOR MARISTA Goiânia GO 74150-080 62 3293-1414 62 3293-3536	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº 61.418 SÉRIE 0 Folha 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO <b>5225 0800 3020 0700 0168 5500 0000 0614 1819 6007 2492</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259289887912 19/08/2025 17:40:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.271.000-7	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 00.302.007/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE		C.N.P.J.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27.949.878/0002-05	ISENTO	19/08/2025
ENDEREÇO AV PERNAMBUCO 219 QD19 SL DIRETORIA		CEP 76590-000		DATA DA SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	FONE/FAX 62 3911-9312	U.F. GO	BAIRRO/DISTRITO ELIZIARIO	HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DE LOCAL DE ENTREGA		C.N.P.J./C.P.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27.949.878/0002-05	ISENTO
ENDEREÇO AV PERNAMBUCO, Nº: 219 - QD19 SL DIRETORIA		CEP 76590-000	
MUNICÍPIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	U.F. GO	BAIRRO/DISTRITO ELIZIARIO	FONE/FAX 62 3911-9312

FATURA											
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
61418/1	19/08/25	1.833,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS S.T	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS						
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.833,00						
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA						
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.833,00						

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS											
NOME/RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA DO VALE LTDA			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.				
ENDEREÇO AV. PERIMETRAL NORTE QD. 02 LT. 09 4013			MUNICÍPIO Goiânia / GO			GO	01.329.621/0001-86				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO			INSCRIÇÃO ESTADUAL				
1,00	VOLUME	SAMTRONIC					10.285.747-4				
							PESO LÍQUIDO				
							0,00				

DADOS DO PRODUTO											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	Q.TDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR	ALÍQUOTAS
1012137	EQUIPO MILSET EM-04210000 - ESTERILIZADO	9018.90.99	040	5.102	UND	50,00	36,66	1.833,00	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00 0,00
	Lote: SET246001002254400 x50 Val:30/09/2027										

DADOS ADICIONAIS											
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES											
:: Tipo de Cobrança:Deposito Bancário   :: Valor aproximado dos tributos R\$ (25.66%) Fonte: IBPT   :: Representante:GISELE CARVALHO DOS SANTOS   :: Pedido:39263   ::Obs:PROPOSTA:174384;Nº DO PROCESSO 5028/2025 -CONTRATO DE GESTÃO 039/2023;FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT;   ::Obs:EQUIPO E EXTENSORES ISENCAO DE ICMS CONFORME DECRETO 69188/24, PRORROGADO O CONVENIO ICMS 01/99 ATE 31/12/2026   ::Pagamento: Banco do Brasil AG.: 4148-3 C.C.: 200754-1											
RESERVADO AO FISCO											

22/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:42:14  
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	22/08/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.032.578
VALOR TOTAL	1.973,60

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: DISTRIBUIDORA BRASIL  
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 32.578-3  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====

NR.AUTENTICACAO	6.502.D20.63A.0C4.EF7
-----------------	-----------------------



		DISTRIB BRASL COML PROD MED HOSP LTDA RUA MP 06, LOTE 01, QD16 A, 304MONTE HOR CONJUNTO MARGARIDA PROCOPIO SENADOR CANEDO/GO - CEP: 75.254-872 Telefone: (62) 3565-1600(62) 3565-1600		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída N° 000.235.873 Série 000 Folha 2 de 2		 CHAVE DE ACESSO 5225 0807 6406 1700 0110 5500 0000 2358 7312 5242 0667 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC. DE TERC.		INSCRIÇÃO ESTADUAL 1039588/0		INSCRIÇÃO MUNICIPAL 07.640.617/0001-10		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 1522529295463704 21/08/2025 08:44:12	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS DESCRICÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		LOTE VALOR NCM / SH CEST/SN CFOP UNID. QUANT.		VALOR UNITÁRIO DESCONTO VALOR TOTAL B.CALC.ICMS VALOR ICMS VALOR IPI		ALIQUOTAS ICMS IPI	
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Redução 3% do ICMS conforme Artigo 88, . 2º do Anexo IX do RCTE. PEDIDO 0568047 NUMERO INTERNO 0242066 . ENDERECO P/ ENTREGA AVENIDA PERNAMBUCO, Nro 219, CEP 76.590-000, SETOR ELIZIARIO, SAO MIGUEL DO ARAGUAIA /GO, (62) 3911-9312, PROCESSO N° 5027/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMADADOS BANCARIOSBANCO DO BRASILAGENCIA 4148-3CONTA 32578-3DISTRIBUIDORA BRASIL . TAXA DE JUROS EM CASO DE ATRASO DE MORA 6% AO MÉS. SAC - em caso de dívidas ou reclamação entre em contato - sac@distbrasil.net. RECLAMAÇÕES SÓ SERÃO ACEITAS ATÉ 48 HORAS APÓS O RECEBIMENTO DA MERCADORIA.		VALOR DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00		VALOR DO ISSQN 0,00		VALOR ICMS 0,00	
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00		VALOR ICMS 0,00		VALOR IPI 0,00	

22/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:42:15  
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	22/08/2025
NR. DOCUMENTO	551.242.000.117.116
VALOR TOTAL	2.154,02

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -  
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====

NR. AUTENTICACAO	D.051.272.554.D0D.1FC
------------------	-----------------------



RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e  
N. 000.100.846  
SERIE 1

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ**

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02  
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS  
GOIANIA  
6240092160  
todosello@distribuciao.com.br

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
N. 000.100.846  
SERIE 1  
2 of 2



CONTROLE DO FISCO

MATURIEZA DA OPERACAO

Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	10.509.188-0	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ	14.115.388/0001-80	CHAVE DE ACESSO DA VEP F/CONSULTA DE AUTENTICACAO NO SITE WWW.NF-E.FAZENDA.GOV.BR	52.25.08.14.11.538.800/0180-55-001.000.100-846-100.159.913.8	PROTOCOLO	152259290717174						
0018029	HEROCLORITO GLOBO LINK 1% 5 LITROS VIL APROX TRIBUTOS	PROLINK	01/12/2026	020 5102 UNI	4,00	14,5600	0	0	R\$58,3200	30,69	5,83	0,00	19	0
0017731	+ LUVÁ LATEX M PROCEDIMENTO PROP C/PO VIL APROX Tributos R\$37 CO. CEST: 1301000	TALIGE	30/01/2030	220 5102 CR.	20,00	18,5000	0	0	R\$370,0000	194,74	37,00	0,00	19	0
0017732	+ LUVÁ LATEX F PROCEDIMENTO PROP C/PO VIL APROX Tributos R\$37 CO. CEST: 1301000	TALIGE	30/01/2029	220 5102 CR.	20,00	18,5000	0	0	R\$370,0000	194,74	37,00	0,00	19	0
0020970	LUVÁ PROCED 100 IN. MAO ESTERIL G VIL APROX Tributos R\$29,100. CEST: 2804000	LEMGRUBER	30/09/2029	020 5102 CR.	15,00	19,4000	0	0	R\$291,0000	153,16	29,10	0,00	19	0

DESC. REPASSE: 0,00  
DESC. BONIFICACAO: 0,00  
DESC. COMERCIAL: 0,00  
DESC. FINANCEIRO: 0,00

| | | Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R\$186,44 Conforme Lei nº 12.741/12 |  
> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||  
A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE: ART. 07  
DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF. |

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00	ROTA	001.001-GERAL
---------------------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------	------	------	---------------

**DADOS ADICIONAIS**

VENDEDOR:	00166	STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND. PGTO:	00001	A VISTA
PEDIDO:	0159913	PEOPOSTA 174384 PROCESSO 5028/2025
000 - ICMS NORMAL	040 - ICMS ISENTO	CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO: MUNICIPAL DE
010 - ICMS RETIDO	090 - ICMS OUTROS	SAUDE SMA // BANCO DO BRASIL AG 1242-4 C/C
020 - ICMS NOR. B.C.RDZ		117.116-X COMPRADOR GABRIEL

22/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:42:15  
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	22/08/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.026.801
VALOR TOTAL	2.402,98

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: CRECIIL C F H LTDA  
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 26.801-1  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====

NR.AUTENTICACAO	2.563.45F.FA5.6B7.B34
-----------------	-----------------------

RECIBIMOS DE CRECIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 006798

DATA DE RECEBIMENTO: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: \_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_

Série: \_\_\_\_\_

NF-e: 000.032.445

001

**DANFE**  
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

Nº 000.032.445  
Série 001  
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO: 5225 0813 4139 7700 0182 5500 1000 0324 4510 0254 5086

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: IS2259295546090 21/08/2025 09:04:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: 104965246

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS

ENDEREÇO: AV PERAMBUCO N 219

MUNICÍPIO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

UF: GO

INSCRIÇÃO: 76.590-000

BAIRRO / DISTRITO: ELIZIARIO

C.N.E.I.: 13.413.977/0001-82

C.N.E.J./C.F.E./ID. ESTR.: 27.949.878/0002-05



DATA DA EMISSÃO: 21/08/2025 09:04

DATA DA ENTRADA / SAÍDA: 21/08/2025

HORA DA SAÍDA: \_\_\_\_\_

VALOR DO FIETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	98,89	BASE DE CÁLCULO LC.M.S.	VALOR DO LC.M.S. ST	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.L.	VALOR TOTAL DA NOTA	2.402,98
0,00	0,00	0,00	0,00	98,89	0,00	0,00	0,00	2.402,98	2.402,98
NOME / RAZÃO SOCIAL: DF TRANSPORTES E LOGÍSTICA LTDA									
ENDEREÇO: Q QUADRA 1 CONJUNTO C LOTES 02, 04, 06,									
QUANTIDADE: 7 ESPÉCIE: _____									
MUNICÍPIO: BRASÍLIA									
NÚMERO: _____									
PESO BRUTO: 0,000									
PESO LÍQUIDO: 0,000									

CD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SI	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	R.CÁLC.ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS IPI
0000445	A CULHA HIPODÉRMICA 40X12 C/100 (18GX1 1/2)   MARCA SOLIDOR   ICMS DESO 0	57124091	14/09/2029	90183219	020	5.102	CX	8	0,00	7,900000	0,00	63,20	33,26	0,00	19,00
0001166	CAJETER IV (JELCO) 20G C/100   MARCA AVANTIVE   ICMS DESO 0	24HYC004C	30/09/2029	90183929	040	5.102	CX	3	0,00	67,740000	0,00	203,22	0,00	0,00	0,00
0000783	CAJETER IV (JELCO) 22G C/100   MARCA POLYMED   ICMS DESO 0	120285A01	31/01/2030	90183926	040	5.102	CX	8	0,00	67,740000	0,00	541,92	0,00	0,00	0,00
0000784	CAJETER IV (JELCO) 24G C/100   MARCA POLYMED   ICMS DESO 0	121144E01	31/01/2030	90183926	040	5.102	CX	8	0,00	76,270000	0,00	610,16	0,00	0,00	0,00
0000793	CAJETER P/ OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 1.5MT - PGC   MARCA GLOMED   ICMS DESO 0	20230110	09/01/2028	90183929	040	5.102	UN	60	0,00	0,980000	0,00	58,80	0,00	0,00	0,00
0000902	COMPRESSA DE GAZE 13 FIOS C/500 JASMIN   MARCA DESCOTEXIL   ICMS DESO 0	250480	04/06/2030	30059090	020	5.102	PCT	10	0,00	17,050000	0,00	170,50	89,73	0,00	19,00
0000723	LUVÁ CIRÚRGICA LATEX C/PO N. 6,5   MARCA ABL   ICMS DESO 0	SH241961	01/02/2030	40151200	020	5.102	PAR	100	0,00	1,160000	0,00	116,00	61,05	0,00	19,00
0000724	LUVÁ CIRÚRGICA LATEX C/PO N. 7,0   MARCA ABL   ICMS DESO 0	SH241992	01/02/2030	40151200	020	5.102	PAR	100	0,00	1,160000	0,00	116,00	61,05	0,00	19,00
0000726	LUVÁ CIRÚRGICA LATEX C/PO N. 8,0   MARCA ABL   ICMS DESO 0	SH241944	01/10/2029	40151200	020	5.102	PAR	100	0,00	1,160000	0,00	116,00	61,05	0,00	19,00
0001000	MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELAST PCT/ 50 (AZUL BEBE)   MARCA WILTEX   ICMS DESO 0	114.4781P	30/01/2035	63079010	020	5.102	PCT	35	0,00	4,250000	0,00	148,75	78,29	0,00	19,00
0000689	MASCARA PF2 895 BRANCA (C A-51032)   MARCA MEDICAL KDU   ICMS DESO 0	0034	30/07/2027	90200010	020	5.102	UN	25	0,00	0,770000	0,00	19,25	10,13	0,00	19,00
0000329	PAJEL LENCOL 70X50 HOSP. PLUS BRANCO   MARCA LUDAN   ICMS DESO 0	1.22420070	23/07/2029	48030090	020	5.102	RL	10	0,00	10,000000	0,00	100,00	52,63	0,00	19,00
0000781	REANIMADOR RESP. MANUAL DE SIL. ADL.   MARCA FOYOMED   ICMS DESO 0	FY2403126	07/06/2029	90192030	020	5.102	PC	1	0,00	118,000000	0,00	118,00	62,10	0,00	19,00
0001261	SCALP 21G C/100 LUER LOCK   MARCA M2LIFE   ICMS DESO 0	20240318	17/03/2029	90183929	020	5.102	CX	1	0,00	21,180000	0,00	21,18	11,15	0,00	19,00

 <b>CRECIL</b> CRECIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA AV INDEPENDENCIA JARDIM MONTE CRISTO APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74-968-350 Telefone: (62) 3773-0099		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.032.445 Série 001 Folha 2 de 2		 CHAVE DE ACESSO 5225 0813 4139 7700 0182 5500 1000 0324 4510 0254 5086 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nf.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA ESTADUAL INSCRIÇÃO ESTADUAL 104965246		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 152259295546090 21/08/2025 09:04:25 CNPJ 13.413.977/0001-82			
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00			

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/EN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS			
																ICMS	IPI		
	INSCRIÇÃO MUNICIPAL																	0,00	
	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Isenção de ICMS conforme Anexo IX, Art 7º, Inciso XXXII RCTE/GO (Convenio de ICMS 01/1999) Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8º, Inciso VIII., 2-A RCTE/GO Pedido 0006798 Numero Interno 0004508 IRRF % Valor IRRF 0,00 - INST. NORMAT. 1234/2012 Nro Pedido 486097 - Nro Gerencial 174384 - Nro Processo 5028/2025 PROCESSO N° 5028/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE/SA. Enderoco de entrega AVENIDA PERNAMBUCO 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAOMIGUEL DO ARAGUAIA/GO (62) 3911-9312 CRECIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA.DADOS BANCARIOS Banco do Brasil Ag. 4148-3C/C 26801-1 Chave Pix 62.98436-9160																		
RESERVAÇÃO AO FISCO												0,00							

22/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:42:15  
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	22/08/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.024.269
VALOR TOTAL	305,15

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: C.A. D P H EIRELI  
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====

NR. AUTENTICACAO	D.AB2.85D.C0B.96C.399
------------------	-----------------------



**C.A. HOSPITALAR LTDA**  
R. AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANC  
JARDIM LUZ  
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP. 74.915-030  
Telefone: (62) 3983-2239

**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - Entrada  
1 - Saída  
Nº 000.106.449  
Folha  
Série 001 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 5225 0826 4573 4800 0104 5500 1000 1064 4912 5107 3123

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152259292677748 20/08/2025 13:21:12

INSTR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: 10675970I

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE

ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19

MUNICÍPIO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

UF: GO

INSCRIÇÃO: 76.590-000

CEP: 76.590-000

DATA DA EMISSÃO: 20/08/2025 13:18

DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 20/08/2025

HORA DA SAÍDA:

VALOR DO FRIE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	30,51	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	305,15
0,00	0,00	0,00	0,00	160,60	30,51	0,00	0,00	305,15	305,15

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00

VALOR TOTAL DO L.F.L.: 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA: 305,15

CFOP: 5102 CX

CMF: 020

NCM: 90183219

VALOR UNITÁRIO: 6,9000

DESCONTO: 0,00

VALOR TOTAL: 41,40

VALOR ICMIS: 21,79

ALÍQUOTAS: 19,00

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SI	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.C.A.L.C.I.C.M.S	VALOR IPI	ALÍQUOTAS IPI
0011840	AGULHA DESC. 25X7 C/100   MARCA MEDIX   EAN 788652371950	240807	31/08/2029	90183219	020	5.102	CX	6	6,9000	0,00	41,40	21,79	4,14	19,00
0008022	CAETER INTRAVENOSO N.18 C/100   MARCA DESCARPACK   EAN 7898283816851	SCTPAB021 B	31/01/2030	90183926	020	5.102	CX	2	64,0000	0,00	128,00	67,37	12,80	19,00
0001402	LAMINA BISTURIN.23 C/100   MARCA SOLIDOR   EAN 17908367100183	23124071	01/07/2029	90189029	020	5.102	CX	3	34,0000	0,00	102,00	53,68	10,20	19,00
0007710	MASCARA OXIGENIO ADL. C/RESERV. E TUBO   MARCA FOYOMED   EAN 7899780136435	FY2407090	24/10/2029	90192010	020	5.102	UN	5	6,7500	0,00	33,75	17,76	3,37	19,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 000

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00

RESERVAÇÃO AO FISCO: 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020/Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII., 2-A RC/TE/GO

PEDIDO 011619 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOOR VENDAS 03

PROCESSO N° 5028/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

Endereço de Entrega - AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19, ELIZIARIO-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO-CEP 76590000

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.44  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 3246-8 - SICOOB CREDSEGURO  
CONTA: 27.176-4

FAVORECIDO: OMNI HOSPITALAR LTDA  
CPF/CNPJ: 19.121.760/0001-85  
VALOR: R\$ 2.708,00  
DEBITO EM: 22/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082228  
AUTENTICACAO SISBB: 8.28B.776.01C.15D.C7B

RECEBEMOS DE OMNI HOSPITALAR LTDA  
O(S) PRODUTO(S) CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e  
Nº 000.031.282  
SÉRIE 001  
PEDIDO: 111

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
X

TOTAL NF-e: 2.708,00



Identificação do emitente

OMNI HOSPITALAR LTDA  
RUA NOVA OLINDA  
BAIRRO: JARDIM DAS ESMERALDAS  
APARECIDA DE GOIANIA/GO  
FONE: (62)3094-5257  
FAX: (62)3097-5257  
CEP.: 74.905-070  
xml@omnihospitalar.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

1-SAÍDA 1  
2-ENTRADA  
Nº 000.031.282  
SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

5225 0819 1217 6000 0185 5500 1000 0312 8215 4034 7232

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
5102-VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152259300996932 22/08/2025 15:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
10.582.259-0

INSC. ESTADUAL SUBS. TRIBUTARIA

CNPJ  
19.121.760/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ/CPF  
27.949.878/0002-05

DATA DA EMISSÃO  
22/08/2025

ENDEREÇO  
AV PERNAMBUCO QD 19

NÚMERO BAIRRO/DISTRITO  
219 ELIZEARIO

CEP  
76.590-000

DATA ENT/SAÍDA

MUNICÍPIO  
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FONE/FAX  
( ) -

UF INSCRIÇÃO ESTADUAL  
GO

HORA ENT/SAÍDA

FATURA

031282/01 23/08/2025 2.708,00 1

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS 1.282,79	VALOR ICMS 243,73	BASE CÁLCULO ICMS SUBST. 0,00	VALOR ICMS SUBST. 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 2.762,68	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 54,68	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.708,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL DELPS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 1	CÓDIGO ANTT -	PLACA VEÍCULO -	UF GO	CNPJ/CPF 03.673.321/0001-45				
ENDEREÇO AVENIDA PERIMETRAL NORTE ZONA INDUSTRIAL PEDR	MUNICÍPIO GOIANIA	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1022922	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML CX/ 200 FLAC - Marca: EQUIPLEX - LOTE: 2531461 - VENCTO: 06/27	30049099	020	5102	UN	200	0,4500	46,00	22,74	4,32	0,00	19,00	0,00
419475	ESCETAMINA 50MG/ML 10ML (KETANIM)CX/25AMP R1* IV/IM - Marca: CRISTALIA - LOTE: 50025239 - VENCTO: 02/27	30049052	020	5102	CX	2.000,0000	2.000,00	947,40	180,01	0,00	19,00	0,00	
1019295	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML IM CX/ 25AMP (3) - Marca: FRESNIUS - LOTE: 78TAD455 - VENCTO: 01/27	30049069	020	5102	CX	4	66,4200	253,00	119,85	22,77	0,00	19,00	0,00
419326	OXACILINA 500MG IM/IV (OXANON) CX/ 100FR - Marca: BLAU FARMACEUTICA - LOTE: 25072511 - VENCTO: 07/27	30041019	020	5102	CX	1	407,0000	407,00	192,80	36,63	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

PEDIDO.: 000111

CLIENTE: 200369-

ALVARÁ CLIENTE: 20250558743

VALOR POS.: 0,00 VALOR NEG.: 0,00 VALOR NEU.: 0,00 VALOR S.T.: 0,00  
OBS.: PEDIDO 486100 PROCESSO Nº 5027/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018  
FUNDO: MUNICIPAL DE SAUDE SMA, OMNI HOSPITALAR LTDA CPNJ 19.121.760/0001-85  
CÓD 756 CCGF 3246-8 /SICOOB CREDESEGURO CONTA 27.176-4

RESERVADO AO FISCO

22/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:42:14  
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	22/08/2025
NR. DOCUMENTO	551.242.000.117.116
VALOR TOTAL	7.472,49

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -  
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====

NR. AUTENTICACAO	A.287.B7A.F29.5D0.71E
------------------	-----------------------

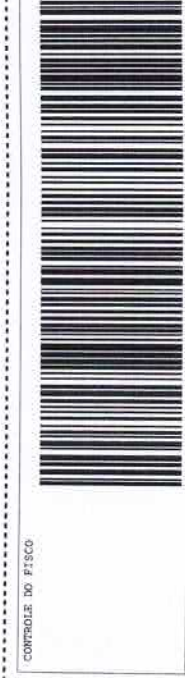
RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
 N. 000.100.858  
 SERIE 1

**ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ**

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02  
 FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS  
 GOIANIA  
 6240092110  
 codes@ellodistribuicao.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 N.000.100.858  
 FOLHA 1 of 2  
 SERIE 1



CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERACAO: Venda de merc rec adiq de terc  
 INSCRICAO ESTADUAL: 10.519.188-0  
 INSC. ESTADUAL DO SUBT. PROPRIETARIO: 14.115.388/0001-80  
 CNPJ: 27.949.878/0002-05  
 NOME FANTASIA: HMAA  
 ENDERECO: AV PERNAMBUCO N/219  
 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA  
 GO  
 74.780-562  
 FONE/FAX: 62339119312  
 VENCIMENTO: 7.472,49  
 NOME FANTASIA: HMAA  
 ENDERECO: AV PERNAMBUCO N/219  
 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA  
 GO  
 74.780-562  
 FONE/FAX: 62339119312  
 VENCIMENTO: 7.472,49

DESTINATARIO/REMETENTE: INSTITUTO ALCANCE GESTO EM SAUDE- IAGS  
 AV PERNAMBUCO N/219  
 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA  
 GO  
 74.780-562  
 FONE/FAX: 62339119312  
 VENCIMENTO: 7.472,49

CALCULO DO IMPOSTO: VALOR DO ICMS: 743,51  
 VALOR DO ICMS: 743,51  
 VALOR DO ICMS: 743,51  
 VALOR DO ICMS: 743,51

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA  
 ROD BR-153 N° S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4  
 GOIANIA  
 0100858

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS: 49  
 DIVERSOS  
 MARCA: DIVERSOS  
 QUANTIDADE: 49  
 UNIDADE: CX P/4P  
 VALOR DO FANTASIA: 561,000

CD. PRODUTO	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. AVISAO	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PAQUO MAX	CST	CIPO	UNID.	QTD	VAL. UNITAR.	MON.	VFIC.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. IPI	ALIQ. IPI	
0000332	+ AEROPIN 100MG AER 200	PHARMASCIENCE	31/12/2026	2425771	30049039		220	5102	UNI	10,00	12,4800	0	0	R\$124,8000	45,98	8,74	0,00	19	0
0020864	+ AGUA PARA INJECAO 10ML	PHARMACE	16/08/2026	24103001	30039099		020	5102	CX.	4,00	37,0000	0	0	R\$148,0000	77,89	14,80	0,00	19	0
0020508	ALCOOL 70% 1000 ML VIF	VICPHARMA	31/07/2028	S7891	38069919		020	5102	UNI	36,00	5,4400	0	0	R\$195,8400	103,07	19,58	0,00	19	0
0019095	+ BROMOFRIDA 5MG/M. SOL. INJ	PRESENTIUS	30/09/2026	78TH3930	30049045		020	5102	CX.	10,00	60,0000	0	0	R\$600,0000	315,79	60,00	0,00	19	0

DESC. REPASSE: 0,00  
 DESC. BONIFICACAO: 0,00  
 DESC. COMERCIAL: 0,00  
 DESC. FINANCEIRO: 0,00

CALCULO DO ISSQN: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00  
 BASE DE CALCULO DO ISSQN: 0,00  
 VALOR DO ISSQN: 0,00  
 NOTA: 001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS: VENDEDOR: 00166  
 COND. PGTO: 00001  
 PEDIDO: 0159912  
 000 - ICMS NORMAL  
 010 - ICMS RETIDO  
 020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

INFORMACOES COMPLEMENTARES: STEPHANIA KARULINA RODRIGUES  
 A VISTA  
 040 - ICMS ISENTO  
 090 - ICMS OUTROS

PROPOSTA 174375 PROCESSO 5027/2025 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO: MUNICIPAL DE SAUDE SMA // BANCO DO BRASIL AS 1242-4 C/C 117.116-X // COMPRADOR GABRIEL 62 3911-9312

Impresso pelo GEDISTCOM - www.gedistcom.com.br



27/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:30  
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	27/08/2025
NR. DOCUMENTO	551.841.000.055.631
VALOR TOTAL	321,40

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: PERFIL H LTDA - ME  
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 55.631-9  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====

NR. AUTENTICACAO	D.B4D.0FB.4D3.98C.BE5
------------------	-----------------------



PERFIL HOSPITALAR  
 PERFIL HOSPITALAR LTDA  
 AVENIDA LIBERDADE DO 146 LT 50  
 BAIRRO BURITI SERENO CEP: 74943-400  
 APARECIDA DE GOIANIA - GO  
 TELEFONE: (62)39833610 / (62)39833601

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 Nº 000.011.935  
 FOLHA 1/1  
 O-Entrada  
 1-Saida

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Venda de mercadorias  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CHAVE DE ACESSO DA NFE/P/DONSLITA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR  
 5225 0819 4390 3600 0133 5500 1000 0119 3513 2151 8029  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 HMAA CNPJ/CPF 27.949.878/0002-05  
 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS-DEMAN 9873 MUNICIPIO S. MIGUEL ARAGUAIA  
 AV PERRAMBUCO QUADRAS 19 SALA DA DIRETORIA Nº 219 ELIZARIO BAIRRO / DISTRITO CEP 76590-000 FONE/FAX (62) 3942-5940 UF GO

DATA DA EMISSÃO 22/08/2025  
 HORA DA SAÍDA  
 DATA DA SIDA 22/08/2025

FATURA 011935 - P1 22/08/2025 321,40  
 Pagamento em Carteira [A Vista]

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	189,15	VALOR DO ICMS	32,14	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	321,40
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR DO REPASSE DE ICMS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	321,40
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS									

RAZÃO SOCIAL  
 ENDEREÇO  
 CORREIOS  
 QUANTIDADE  
 ESPÉCIE  
 MARCA  
 NÚMERAÇÃO  
 PESO BRUTO  
 PESO LÍQUIDO

COD. PRO.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	Loja	Validade	NCM / SH	CST	CFOP	Unid.	Quantidade	P.M.C.	Valor Unitário	% Desconto	Valor Total	BC ICMS	VI ICMS	VPI	% ICMS	% PI
143812	AMBROXOL 150MG/ML INF 100ML	BRASTERAPE	30/08/27	33049099	520	5102	FR	10	0,00	14,15		141,50	74,47	14,15		19,00	
028881	AMBROXOL SUSP 100ML ALUMINUMEC	IMEC	30/05/27	33049099	020	5102	FR	10	0,00	8,99		89,90	47,31	8,99		19,00	
143884	SACCHARONIDES 100MG C12CP9 FLAMICIN	NEO QUIMICA	15/05/27	33049099	020	5102	CX	5	0,00	18,00		90,00	47,37	9,00		19,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 REDUÇÃO DE BASE DE CÁLCULO CONFORME ANEXO IX, ART. 6º DO RCTE. DADOS BANCARIOS: BRASIL AG-1841-4 CIC:55831-9 CALXA: AG-4981 CIC: 000577004837-4  
 OP: 1292 N PROPOSTA 174375 N PROCESSO 90272025

000230-CLEYTON DA LUZ OLIVEIRA

Pd Nº: 013751/01



RECEBEMOS DE PERFIL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
 DATA DE RECEBIMENTO \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_  
 Valor 321,40  
 NF-e Nº. 000.011.935  
 SÉRIE 001  
 Folha 1/1  
 Emissão: 22/08/2025

27/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:29  
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	27/08/2025
NR. DOCUMENTO	553.382.000.046.088
VALOR TOTAL	793,32

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DMI MATERIAL MEDICO HOSPI  
AGENCIA: 3382-0 CONTA: 46.088-5  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====

NR.AUTENTICACAO	8.54C.F1E.06E.AE3.F08
-----------------	-----------------------

**NF-e** 000.117.012

**Nº:** 001

**Série:** 001

**DANFE**  
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada **1**  
1 - Saída

Nº 000.117.012  
Série Folha 001 1 de 2

DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA  
AV CASTELO BRANCO N. 2.156  
SETOR COIMBRA  
GOIANIA/GO - CEP: 74.530-010  
Telefone: (62) 3541-3334

CHAVE DE ACESSO 5225 0837 1090 9700 0428 5500 1000 1170 1212 5150 9948

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259301341949 22/08/2025 16:17:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC. ADQ. OU REC. TERC.

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1061.57892

RAZÃO SOCIAL/FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST.: 37.109.097/0004-28

COMPLEMENTO: Q, 19 SL DA DIRETORIA

AV. PERNAMBUCO

BAIRRO/DISTRITO: ELIZIARIO

CNPJ / C.F.P.: 27.949.878/0002-05

CEP: 76.590-000

MUNICÍPIO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

UF: GO

INSCRIÇÃO: 76.590-000

DATA DA EMISSÃO: 22/08/2025

DATA DA ENTRADA / SAÍDA: 22/08/2025

HORA DA SAÍDA: 16:17

BASE DE CÁLCULO DO LC.M.S.: 10,67

VALOR DO LC.M.S.: 56,16

VALOR DO SEGURO: 0,00

DISCONTO: 0,00

VALOR DO FRETE: 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 793,32

VALOR TOTAL DA NOTA: 793,32

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00

VALOR TOTAL DO L.P.I.: 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA: 793,32

PRETE POR CONTA DO DESTINATÁRIO: 0

CODIGO ANT: 0

PLACA DO VEICULO: 0

CF: 0

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0

PESO BRUTO: 0,000

PESO LÍQUIDO: 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DISCONTO	VALOR TOTAL	BCALC.ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
1913	AGULHA HIP DESC 13X4,5 (26GX1/2) C/100 Marca: SOLIDOR	90183219	220	5.102	CX	8	0,00	7,41	0,00	59,28	37,44	7,11	0,00
3143	AGULHA HIP DESC 20X5,5 (24GX3/4) C/100 Lote: 52122081 Qtd: 8,00 Fabricação: 3/10/2022 Validade: 3/10/2027 Marca: SOLIDOR	90183219	220	5.102	CX	4	0,00	7,41	0,00	29,64	18,72	3,56	0,00
2236	AGULHA HIP DESC 18/04/2024 Validade: 09/05/2029 CS1:120 PLAIN GUT SP 2,0 3/8 CIR. CIL. 3,0CM 75 CM Marca: COVIDIEN	30061090	540	5.102	CX	2	0,00	129,60	0,00	259,20	0,00	0,00	0,00
2115	CS2:150 PLAIN GUT SP 5,0 1/2 CIR. CIL. 2,0CM CX/24 Lote: 2415698C Qtd: 2,00 Fabricação: 18/04/2024 Validade: 24/03/2029 Marca: COVIDIEN	30061090	540	5.102	CX	1	0,00	174,00	0,00	174,00	0,00	0,00	0,00
2131	CC2:201 CHROMIC GUT CR 1 1/2 CIR. CIL. ROB. 4,0CM 75CM CX/24 Lote: 2453969C Qtd: 1,00 Fabricação: 09/12/2024 Validade: 01/10/2029 Marca: COVIDIEN	30061090	540	5.102	CX	1	0,00	139,20	0,00	139,20	0,00	0,00	0,00



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.05.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 403 - CORA SCFI

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 3.264.631-1

FAVORECIDO: R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARE

CPF/CNPJ: 21.820.133/0001-84

VALOR: R\$ 1.329,00

DEBITO EM: 27/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082706

AUTENTICACAO SISBB: F.1A4.E01.30E.78A.C1D

Recebemos de R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 25/08/2025 Dest/Rem: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 1.329,00		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.016.802</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS</b>  R MINAS GERAIS, 399, LOJA - UMUARAMA - UBATUBA - SP - CEP: 11690-434 Fone: (12)3833-7017	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000.016.802</b> <b>Série 001</b> <b>Folha 1/1</b>	
		CHAVE DE ACESSO <b>3525 0821 8201 3300 0184 5500 1000 0168 0214 7838 7799</b>  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135252438732361 25/08/2025 11:38:39</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 701084695119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 21.820.133/0001-84

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CNPJ / CPF 27.949.878/0002-05	DATA DA EMISSÃO 25/08/2025
ENDEREÇO AV. PERNAMBUCO, 219 QUADRA 19		BAIRRO / DISTRITO SETOR ELIZIARIO	CEP 76590-000
MUNICÍPIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		UF GO	TELEFONE / FAX (62)3911-9312
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 11:38:34

<b>PAGAMENTOS</b>	
Descrição : OUTROS Valor : R\$ 1.329,00	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
1.329,00	93,03	0,00	0,00	347,40 (26,14 %)	1.329,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.329,00		

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>								
NOME / RAZÃO SOCIAL 0 - REMETENTE				FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
22462	BRACADEIRA P/ MEDIDOR DE PRESSAO DIGITAL LA250 - GTECH	90189099	000	6102	UN	1,0000	139,0000	0,00	139,00	139,00	9,73	0,00	7,00	0,00
10752	PA ELETRODO ADESIVA ADULTO - INSTRAMED	90181990	000	6102	UN	1,0000	1.190,0000	0,00	1.190,00	1.190,00	83,30	0,00	7,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib. aprox. R\$ 187,92 Federal e 159,48 Estadual Fonte: IBPT/ECOMERCIO SP 19CB11 Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$0,00 + FCP R\$ 0,00, DIFAL da UF Origem R\$ 0,00 Execução de cobrança do título 20% de honorários- Foro da comarca de Ubatuba-SP PROCESSO N 5028/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - SMA DADOS BANCARIOS: BANCO CORA 403 AG: 001 C.C: 3264-631-1 / PEDIDO 7511	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.33  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS  
CONTA: 54.264-6

FAVORECIDO: MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO  
CPF/CNPJ: 08.252.394/0001-87  
VALOR: R\$ 8.770,00  
DEBITO EM: 18/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081801  
AUTENTICACAO SISBB: F.13B.1AB.304.6E9.DE9

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME - CASA DE CARNE SANTA MARIA</b> RUA 6, 726 - CENTRO 76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO (62) 99805-1782		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 5225 0708 2523 9400 0187 5500 1000 0005 8810 0058 8120 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>NF-c DE VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>152259162792527 17/07/2025 17:06:25</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>10.403.593-5</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF <b>08.252.394/0001-87</b>	

<b>DESTINATÁRIO</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE</b>		CNPJ/CPF <b>27.949.878/0002-05</b>	DATA DA EMISSÃO <b>17/07/2025</b>
ENDEREÇO <b>AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19 nº 219 - -</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>ELIZIARIO</b>	CEP <b>76590-000</b>
MUNICÍPIO <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA</b>		UF <b>GO</b>	DATA DA SAÍDA <b>17/07/2025</b>
		HORAS / FAX	HORA DA SAÍDA <b>17:06:38</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	8.770,00	
VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.770,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>9-Sem Transp.</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PISO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
21	CARNE DE SOL DE PRIMEIRA	99999900	0102	5102	KG	110	38,00	4.180,00	0,00	0,00	
5	COSTELA BOVINA	99999900	0102	5102	KG	50	25,00	1.250,00	0,00	0,00	
2100000000055	CARNE PALOMA	02102000	0102	5102	KG	80	41,75	3.340,00	0,00	0,00	

*Carne Beating A.S.  
 Recebido 23/07/2025*

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Operador=ODETE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: PROCESSO N 4455/2025- CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.CONTA CORRENTE 581491557-5 AG: 0794 OPERACAO 3701 CPF 705.554.131-01 RAFAEL FARIA AZEVEDO		RESERVADO AO FISCO
---	--	--------------------

Lider Soft Gestão Comercial Email:polio5.0@hotmail.com (62)99919-2041 Gerado em 17/07/2025 às 17:08:21 pelo UmIDANFE 3.9.23 Free   www.umdane.com.br	
RECEBEMOS DE MARIA ODETE F. FARIA AZEVEDO - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 588. EMISSÃO: 17/07/2025 VALOR TOTAL: 8.770,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
<b>NF-e</b> <b>588</b> <b>SÉRIE 001</b>	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.44  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0140-6 - GOIANIA-CENTRO  
CONTA: 284.727-2

FAVORECIDO: CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENC  
CPF/CNPJ: 10.748.053/0001-49  
VALOR: R\$ 760,00  
DEBITO EM: 22/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082212  
AUTENTICACAO SISBB: 8.699.B9F.028.5F9.676

Recebemos de CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 21/08/2025 Dest/Rem: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Valor Total: 760,00

NF-e  
Nº 000.007.863  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

### CENTRAL MEDICA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA - ME



RUA C-212, 174, QD. 504 LT. 02 - JARDIM AMERICA - GOIANIA - GO - CEP: 74270-250  
Fone: (62)3541-4158

COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA

### DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.007.863  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5225 0810 7480 5300 0149 5500 1000 0078 6315 4841 1171

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

152259296759692 21/08/2025 13:59:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
104515155

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF  
10.748.053/0001-49

#### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		CNPJ / CPF 27.949.878/0002-05	DATA DA EMISSÃO 21/08/2025
ENDEREÇO AV PERNAMBUCO QUADRA 19, 219 SALA DA DIRETORIA	BAIRRO / DISTRITO ELIZIARIO	CEP 76590-000	DATA DA SAÍDA 21/08/2025
MUNICÍPIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	UF GO	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 13:59:03

#### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 252,55 (33,23 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 760,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 760,00

#### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

#### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
23	ELEMENTO FILTRANTE 1 MICRA 10" X 2 1/2 Val Aprox Tributos: 6,65 (33,25%)	84219999	0102	5102	UN	1,00	20,000	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	ELEMENTO FILTRANTE 5 MICRAS 10" X 2 1/2 Val Aprox Tributos: 6,65 (33,25%)	84219999	0102	5102	UN	1,00	20,000	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
80	MEMBRANA P/OSMOSE 100GPD Val Aprox Tributos: 106,34 (33,23%)	84219999	0102	5102	UN	2,00	160,000	0,00	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	FILTRO CARVAO ATIVADO 10" X 2 1/2 Val Aprox Tributos: 13,29 (33,23%)	84219999	0102	5102	UN	1,00	40,000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1512	CARCACA 10 X 2.1/4 COM REDUCAO 1/2 Val Aprox Tributos: 59,81 (33,23%)	84219999	0102	5102	UN	1,00	180,000	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
228	FILTRO DE RESINA MISTA C/ CAPSULA 10" X 2 1/2 Val Aprox Tributos: 59,81 (33,23%)	84219999	0102	5102	UN	1,00	180,000	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

#### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.  
Trib aprox R\$: 108,15 Federal e 144,40 Estadual Fonte: IBPT  
ELEMENTOS FILTRANTES  
AUTORIZADO POR ALAX  
CONTRATO DE GESTÃO 159/2018  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
DADOS BANCARIOS: Bradesco agência 140 C/C 284727-2 PIX: 10.748.053/0001-49

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 21/08/2025 13:59:06

Syndata - Automação Comercial (62) 3945-0338

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser confirmada no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 37804 e o código verificador 5090.



## 4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS



Consultas - Emissão de comprovantes

G3380408151198701  
04/08/2025 08:23:11

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.23.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: BARS ASSessorIA E NEGOCIOS LTDA  
CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98  
VALOR: R\$ 16.000,00  
DEBITO EM: 01/08/2025

=====

DOCUMENTO: 080101  
AUTENTICACAO SISBB: E.C0F.71C.7C6.648.E6B



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 15270/2018

Número da Nota **207**  
Data Emissão **01/08/2025**  
Código Verificação **8R34-5858**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **29.677.043/0001-98** Inscrição Municipal **4549384**  
Nome/Razão Social **BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA**  
Endereço **AV T10 N.208 QD.102 LT.912**  
Bairro **SET BUENO**  
Município **GOIÂNIA - GO** CEP **74223060** Telefone **(62) 99003972**

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**  
CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05**  
Endereço **AV PERNAMBUCO N. 219 QD 19 SALA DA DIRETORIA**  
Bairro **ELIZIARIO**  
Município **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** CEP **76590000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente serviços em diagnostico de situacao da unidadenos criterios gerenciais e organizacionais, desenvolvimento, avaliacaoderelatorios, 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 Junho/2025

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Atividade 829979900

Outras atividades de serviços prestados principalmente as empresas não especificadas anteriormente

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços		R\$ 16.000,00	Valor dos Serviços		R\$ 16.000,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$ 0,00	(=) Valor da Nota		R\$ 16.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor Líquido		R\$ 16.000,00	(=) Base de Cálculo		R\$ 16.000,00
Serviço prestado em <b>GOIANIA-GO</b>	Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>		(x) Alíquota		% 4,20
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)		R\$ 0,00
Valor dos Serviços R\$ 16.000,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 16.000,00</b>	

**Informações Importantes:**

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.00  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: BARS ASSASSORIA E NEGOCIOS LTDA  
CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98  
VALOR: R\$ 16.000,00  
DEBITO EM: 25/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082502  
AUTENTICACAO SISBB: 0.8DC.1C8.CB7.5A8.59B



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 15270/2018

Número da Nota **211**  
Data Emissão **25/08/2025**  
Código Verificação **9EEZ-8FX7**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **29.677.043/0001-98** Inscrição Municipal **4549384**  
Nome/Razão Social **BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA**  
Endereço **AV T10 N.208 QD.102 LT.912**  
Bairro **SET BUENO**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74223060 Telefone (62) 99003972**

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**  
CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05**  
Endereço **AV PERNAMBUCO N. 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA**  
Bairro **ELIZIARIO**  
Município **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente serviços em diagnóstico de situação da unidade nos critérios gerenciais e organizacionais, desenvolvimento, avaliação de relatórios, planilhas e demais ferramentas que contribuam para análises mais específicas e amplas de determinada situação, conforme contrato 012/2021 e seus aditivos, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente Julho/2025

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Atividade 829979900

Outras atividades de serviços prestados principalmente as empresas não especificadas anteriormente

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços		R\$ 16.000,00	Valor dos Serviços		R\$ 16.000,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$ 0,00	(=) Valor da Nota		R\$ 16.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor Líquido		R\$ 16.000,00	(=) Base de Cálculo		R\$ 16.000,00
Serviço prestado em <b>GOIÂNIA-GO</b>	Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>		(x) Alíquota		% 4,20
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)		R\$ 0,00
Valor dos Serviços R\$ 16.000,00	Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 16.000,00</b>		

**Informações Importantes:**

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.00  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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 SICCOB S.A.

AGENCIA: 3332-4 - SICCOB EMPRECRE

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: 25/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082501

AUTENTICACAO SISBB: 2.FBC.500.740.252.B5B



ESTADO DE GOIÁS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU  
02.215.275/0001-78  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota  
**000000023**  
Data e Hora de Emissão  
**22/08/2025 13:44:41**  
Código de Verificação  
**4013**

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 - IAGS**  
Nome Fantasia: **HMAA**  
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**  
Endereço: **AV PERNAMBUCO, NR: 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO, CEP:76590-000**  
Município: **São Miguel do Araguaia - Goiás**  
E-mail:  
Telefone: **62 39425940**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE COMPLIANCE, CONFORME CONTRATO 015/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE MAIO/2025.

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 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Demonstrativo</b>		
Valor dos Serviços	R\$	10.000,00	Valor dos Serviços	R\$	10.000,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(-) Valor da Nota	R\$	10.000,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Base de Cálculo	R\$	10.000,00
(=) Valor Líquido	R\$	10.000,00	(X) Alíquota	%	2,24
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	224,00
<b>São Miguel do Araguaia - GO</b>	<b>São Miguel do Araguaia - GO</b>				
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
<b>10.000,00</b>	<b>0,00</b>		<b>10.000,00</b>		

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.centil.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse>



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.05.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0996-2 - REPUBLICA DO LIBANO

CONTA: 3.874-2

FAVORECIDO: MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESA

CPF/CNPJ: 12.294.819/0001-98

VALOR: R\$ 8.500,00

DEBITO EM: 27/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082704

AUTENTICACAO SISBB: 1.23C.C7D.5D9.5B8.19E



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 140392/2010

Número da Nota **360**  
Data Emissão **02/01/2024**  
Código Verificação **ZB5G-SHU3**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **12.294.819/0001-98** Inscrição Municipal **2865734**  
 Nome/Razão Social **MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL**  
 Endereço **R T39A N.140 QD.02 LT.30**  
 Bairro **SET BUENO**  
 Município **GOIÂNIA - GO CEP 74210070** Telefone (62) 38774045

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE FILIAL SMA**  
 CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05**  
 Endereço **AV PERNAMBUCO SALA DA D N. 219**  
 Bairro **ELIZIARIO**  
 Município **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de serviços profissionais de gestão contábil, fiscal e departamento pessoal, para atender as necessidades do Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado com fulcro no Código Institucional de Compras, Contratação de Obras, Serviços e Alienações do Instituto Alcance através do Contrato n. 004/2019, por ocasião do Contrato de Gestão n. 159/2018 e aditivos firmado entre o Instituto Alcance e o Município de São Miguel do Araguaia.  
Referente ao mês 12/2023.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

DADOS PARA PAGAMENTO CHAVE PIX 12294819000198

Atividade 692060100

Atividades de contabilidade

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços		R\$ 8.500,00	Valor dos Serviços		R\$ 8.500,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$ 0,00	(-) Valor da Nota		R\$ 8.500,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor Líquido		R\$ 8.500,00	(=) Base de Cálculo		R\$ 8.500,00
Serviço prestado em GOIÂNIA-GO	Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x) Alíquota		% 5,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)		R\$ 425,00
Valor dos Serviços R\$ 8.500,00			Desconto R\$ 0,00	Valor da Nota R\$ 8.500,00	

**Informações Importantes:**

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.05.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0996-2 - REPUBLICA DO LIBANO

CONTA: 3.874-2

FAVORECIDO: MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESA

CPF/CNPJ: 12.294.819/0001-98

VALOR: R\$ 8.500,00

DEBITO EM: 27/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082710

AUTENTICACAO SISBB: 2.EC4.A6C.1D0.C33.C2F



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 140392/2010

Número da Nota **365**  
Data Emissão **05/02/2024**  
Código Verificação **ZZZZ-KKZM**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **12.294.819/0001-98** Inscrição Municipal **2865734**  
 Nome/Razão Social **MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL**  
 Endereço **R T39A N.140 QD.02 LT.30**  
 Bairro **SET BUENO**  
 Município **GOIÂNIA - GO** CEP **74210070** Telefone **(62) 38774045**

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE FILIAL SMA**  
 CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05**  
 Endereço **AV PERNAMBUCO SALA DA D N. 219**  
 Bairro **ELIZIARIO**  
 Município **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** CEP **76590000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestacao de servicos profissionais de gestao contabil, fiscal e departamento pessoal, para atender as necessidades do Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA., firmado com fulcro no Codigo Institucional de Compras, Contratacao de Obras, Servicos e Alienacoes do Instituto Alcance atraves do Contrato n . 004/2019, por ocasio do Contrato de Gestao n .159/2018 e aditivos firmado entre o Instituto Alcance e o Municipio de Sao Miguel do Araguaia.  
Referente ao mes 01/2024.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

DADOS PARA PAGAMENTO CHAVE PIX 12294819000198

Atividade 692060100

Atividades de contabilidade

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$ 8.500,00	Valor dos Serviços	R\$ 8.500,00		
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00		
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00	(=) Valor da Nota	R\$ 8.500,00		
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00	(-) Deduções	R\$ 0,00		
(=) Valor Líquido	R\$ 8.500,00	(=) Base de Cálculo	R\$ 8.500,00		
Serviço prestado em GOIANIA-GO	Imposto devido em GOIÂNIA-GO	(x) Alíquota	% 5,00		
		(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 0,00		
Valor dos Serviços R\$ 8.500,00	Desconto R\$ 0,00	Valor da Nota	<b>R\$ 8.500,00</b>		

**Informações Importantes:**

- Valor do imposto a ser calculado com base no nº de sócios/profissionais. Não sujeito a retenção de ISS.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.31.19  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 1283-1 - JARDIM DA LUZ URB GOIANIA  
CONTA: 19.440-9

FAVORECIDO: PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA  
CPF/CNPJ: 50.923.073/0001-23  
VALOR: R\$ 5.000,00  
DEBITO EM: 07/08/2025  
=====

DOCUMENTO: 080705  
AUTENTICACAO SISBB: 9.B06.CB8.08A.CE9.D2B



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 270768/2023

Número da Nota **83**  
Data Emissão **06/08/2025**  
Código Verificação **FM7J-8HE7**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **50.923.073/0001-23** Inscrição Municipal **6190847**  
Nome/Razão Social **PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA**  
Endereço **AV 136 N.S/N QD.3 LT. SALA 906**  
Bairro **SET SUL**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 81430798**

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**  
CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05**  
Endereço **AV. PERNANBUCO N. 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA**  
Bairro **SETOR ELIZIARIO**  
Município **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente serviços de comunicação e marketing, conforme contrato 001/2024, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente Marco/2025

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

DADOS BANCARIOS AG.1283 C.C 19440-9 BRADESCO  
Chave Pix: tolledosolucoes hospitalares gmail.com  
PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA

Atividade 731900300  
Marketing direto

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços		R\$ 5.000,00	Valor dos Serviços		R\$ 5.000,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$ 0,00	(=) Valor da Nota		R\$ 5.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor Líquido		R\$ 5.000,00	(-) Base de Cálculo		R\$ 5.000,00
Serviço prestado em <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO</b>	Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>		(x) Alíquota		% 2,01
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)		R\$ 0,00
Valor dos Serviços R\$ 5.000,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 5.000,00</b>	

**Informações Importantes:**

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.  
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.31.19  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 1283-1 - JARDIM DA LUZ URB GOIANIA  
CONTA: 19.440-9

FAVORECIDO: PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA  
CPF/CNPJ: 50.923.073/0001-23  
VALOR: R\$ 5.000,00  
DEBITO EM: 07/08/2025  
=====

DOCUMENTO: 080706  
AUTENTICACAO SISBB: C.E8A.BB7.482.D9F.9BA



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 270768/2023

Número da Nota **84**  
Data Emissão **06/08/2025**  
Código Verificação **7XF2-MXPX**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **50.923.073/0001-23**  
Nome/Razão Social **PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA**  
Endereço **AV 136 N.S/N QD.3 LT. SALA 906**  
Bairro **SET SUL**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 81430798**

Inscrição Municipal **6190847****TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**  
CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05**  
Endereço **AV. PERNANBUCO N. 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA**  
Bairro **SETOR ELIZIARIO**  
Município **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente serviços de comunicação e marketing, conforme contrato 001/2024, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente Abril/2025

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

DADOS BANCARIOS AG.1283 C.C 19440-9 BRADESCO  
Chave Pix: tolledosolucoeshospitales@gmail.com  
PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA

Atividade 731900300  
Marketing direto

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$ 5.000,00	Valor dos Serviços	R\$ 5.000,00		
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00		
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00	(=) Valor da Nota	R\$ 5.000,00		
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00	(-) Deduções	R\$ 0,00		
(=) Valor Líquido	R\$ 5.000,00	(=) Base de Cálculo	R\$ 5.000,00		
Serviço prestado em <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO</b>	Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>	(x) Alíquota	% 2,01		
		(-) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 0,00		
Valor dos Serviços R\$ 5.000,00	Desconto R\$ 0,00	Valor da Nota	<b>R\$ 5.000,00</b>		

**Informações Importantes:**

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.31.19  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 1283-1 - JARDIM DA LUZ URB GOIANIA  
CONTA: 19.440-9

FAVORECIDO: PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA  
CPF/CNPJ: 50.923.073/0001-23  
VALOR: R\$ 5.000,00  
DEBITO EM: 07/08/2025  
=====

DOCUMENTO: 080707  
AUTENTICACAO SISBB: 3.222.1E8.8E8.0EA.101



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 270768/2023

Número da Nota **85**  
Data Emissão **06/08/2025**  
Código Verificação **QNF2-J7LM**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **50.923.073/0001-23**  
Nome/Razão Social **PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA**  
Endereço **AV 136 N.S/N QD.3 LT. SALA 906**  
Bairro **SET SUL**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 81430798**

Inscrição Municipal **6190847****TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**  
CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05**  
Endereço **AV. PERNANBUCO N. 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA**  
Bairro **SETOR ELIZIARIO**  
Município **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente serviços de comunicacao e marketing, conforme contrato 001/2024, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente Maio/2025

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

DADOS BANCARIOS AG.1283 C.C 19440-9 BRADESCO  
Chave Pix: tolledosolucoeshospitales gmail.com  
PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA

Atividade 731900300  
Marketing direto

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$	5.000,00	Valor dos Serviços	R\$	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	5.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	5.000,00	(=) Base de Cálculo	R\$	5.000,00
Serviço prestado em <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO</b>	Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>		(x) Alíquota	%	2,01
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	0,00
Valor dos Serviços R\$ 5.000,00	Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 5.000,00</b>		

**Informações Importantes:**

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.  
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.44  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 1283-1 - JARDIM DA LUZ URB GOIANIA  
CONTA: 19.440-9

FAVORECIDO: PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA  
CPF/CNPJ: 50.923.073/0001-23  
VALOR: R\$ 5.000,00  
DEBITO EM: 22/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082214  
AUTENTICACAO SISBB: 7.C54.B82.1CC.945.072



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 270768/2023

Número da Nota **87**  
Data Emissão **22/08/2025**  
Código Verificação **LSTJ-FAKI**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **50.923.073/0001-23** Inscrição Municipal **6190847**  
Nome/Razão Social **PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA**  
Endereço **AV 136 N.S/N QD.3 LT. SALA 906**  
Bairro **SET SUL**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 81430798**

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**  
CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05**  
Endereço **AV PERNAMBUCO QUADRA 19 N. 219 SALA DA DIRETORIA**  
Bairro **SETOR ELIZIARIO**  
Município **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente serviços de comunicacao e marketing, conforme contrato 001/2024, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente JUNHO/2025

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

DADOS BANCARIOS AG.1283 C.C 19440-9 BRADESCO  
Chave Pix: tolledosolucoeshospitales gmail.com  
PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA

Atividade 731900300  
Marketing direto

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$	5.000,00	Valor dos Serviços	R\$	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	5.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	5.000,00	(=) Base de Cálculo	R\$	5.000,00
Serviço prestado em <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO</b>	Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>		(x) Alíquota	%	2,01
Valor dos Serviços R\$ 5.000,00	Desconto R\$ 0,00		(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	0,00
			Valor da Nota <b>R\$ 5.000,00</b>		

**Informações Importantes:**

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.  
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.44  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 1283-1 - JARDIM DA LUZ URB GOIANIA  
CONTA: 19.440-9

FAVORECIDO: PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA  
CPF/CNPJ: 50.923.073/0001-23  
VALOR: R\$ 5.000,00  
DEBITO EM: 22/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082215  
AUTENTICACAO SISBB: 0.AD3.5B3.EB8.184.04E



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 270768/2023

Número da Nota **88**  
Data Emissão **22/08/2025**  
Código Verificação **3H59-NFR5**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **50.923.073/0001-23** Inscrição Municipal **6190847**  
Nome/Razão Social **PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA**  
Endereço **AV 136 N.S/N QD.3 LT. SALA 906**  
Bairro **SET SUL**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 81430798**

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**  
CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05**  
Endereço **AV PERNAMBUCO QUADRA 19 N. 219 SALA DA DIRETORIA**  
Bairro **SETOR ELIZIARIO**  
Município **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente serviços de comunicação e marketing, conforme contrato 001/2024, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente JULHO/2025

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

DADOS BANCARIOS AG.1283 C.C 19440-9 BRADESCO  
Chave Pix: tolledosolucoeshospitales@gmail.com  
PRISCILLA PEREIRA DOS SANTOS LTDA

Atividade 731900300  
Marketing direto

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$ 5.000,00	Valor dos Serviços	R\$ 5.000,00		
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00		
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00	(=) Valor da Nota	R\$ 5.000,00		
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00	(-) Deduções	R\$ 0,00		
(=) Valor Líquido	R\$ 5.000,00	(=) Base de Cálculo	R\$ 5.000,00		
Serviço prestado em <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO</b>	Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>	(x) Alíquota	% 2,01		
		(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 0,00		
Valor dos Serviços R\$ 5.000,00	Desconto R\$ 0,00	Valor da Nota	<b>R\$ 5.000,00</b>		

**Informações Importantes:**

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.23  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 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: 13/08/2025  
=====

DOCUMENTO: 081302  
AUTENTICACAO SISBB: 6.45A.846.0F7.8D5.DE0



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 3433/2021

Número da Nota **583**  
Data Emissão **12/08/2025**  
Código Verificação **8YGW-EJ1H**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **40.292.945/0001-49** Inscrição Municipal **5263972**  
Nome/Razão Social **PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA**  
Endereço **R T36 N.3182 QD.147 LT.1/2 SALA 607 MZNINO**  
Bairro **SET BUENO**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74223052 Telefone (62) 992997575**

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS HMAA**  
CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05**  
Endereço **AVENIDA PERNAMBUCO N. 219 SALA DA DIRETORIA**  
Bairro **ELIZIARIO**  
Município **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVICOS PRESTADOS CONFORME O CNAE 6202-3/00 DESENVOLVIMENTO E LICENCIAMENTO DE PROGRAMAS DE COMPUTADOR CUSTOMIZAVEIS, DIRETO DE USO DE SOFTWARE PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR CONFORME CONTRATO 008/2022 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018 ENTRE O INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E O MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA NO PERIODO DE 28/05/2025 A 27/06/2025 REFERENTE AO MES DE JUNHO/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 R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$ 6.700,00	R\$ 6.700,00	Valor dos Serviços	R\$ 6.700,00	R\$ 6.700,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00	R\$ 0,00	(=) Valor da Nota	R\$ 6.700,00	R\$ 6.700,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00	R\$ 0,00	(-) Deduções	R\$ 0,00	R\$ 0,00
(=) Valor Líquido	R\$ 6.700,00	R\$ 6.700,00	(-) Base de Cálculo	R\$ 6.700,00	R\$ 6.700,00
Serviço prestado em GOIÂNIA-GO	Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x) Alíquota	% 3,37	
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 0,00	
Valor dos Serviços R\$ 6.700,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota R\$ 6.700,00	

**Informações Importantes:**

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

14/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:31:19  
364803648 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23792693079100001902576024397903911720000122970

BENEFICIARIO:

CONTAAZUL SOFTWARE LTDA

NOME FANTASIA:

CONTAAZUL SOFTWARE LTDA

CNPJ: 05.206.246/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

CONTAAZUL SOFTWARE LTDA

CNPJ: 05.206.246/0001-38

PAGADOR:

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -

CNPJ: 27.949.878/0002-05

-----

NR. DOCUMENTO 81.201

DATA DE VENCIMENTO 13/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 12/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.229,70

VALOR COBRADO 1.229,70

-----

NR.AUTENTICACAO 7.0AC.288.EAB.E72.039

-----

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.

 <p><b>Prefeitura de Joinville</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Avenida Hermann August Lepper, 10, Saguauçu, CEP: 89221-901 - JOINVILLE/SC <b>Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Municipais - NF-em</b> RPS nº 2522548 série B, emitido em 13/08/2025</p>		Número / Série 00002782453 / A1		
		Data e Hora da Emissão 13/08/2025 12:17:02		
		Competência 8/2025		
		Código de Verificação 33H3-NGH2		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: 05.206.246/0001-38	Inscrição Municipal: 74723			
Nome fantasia: CONTAAZUL SOFTWARE LTDA				
Nome empresarial: CONTAAZUL SOFTWARE LTDA				
Endereço: DONA FRANCISCA, 8300 - BLOCO:O;MÓDULOS: 04	CEP: 89219-600			
Bairro: ZONA INDUSTRIAL NORTE				
Município: JOINVILLE UF: SC				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05	Inscrição Municipal:			
Nome fantasia:				
Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				
Endereço: Rua 4, 219	CEP: 76590-000			
Bairro: SETOR CENTRAL				
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA UF: GO				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Nota fiscal de serviço referente ao período de 12/08/2025 a 11/11/2025				
Serviços:				
Quantidade: 1, Tipo: Acesso, Nome: Controle				
Ref.: f8907ecb-165a-4a89-a699-32e621e60d1e				
Valor aproximado dos Tributos: R\$ 7,25 Federal, R\$ 0,00 Estadual e R\$ 1,78 Municipal				
Fonte: IBPT/FECOMERCIO SC				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 1.229,70</b>				
Código do Serviço:				
<b>1.05 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.</b>				
<b>FORMA DE PAGAMENTO</b>				
Natureza de Operação:				
<b>101 - ISS devido para Joinville</b>				
Local da prestação do serviço				
<b>JOINVILLE / SC - BRASIL</b>				
Valor Serviços <b>1.229,70</b>	Base de Cálculo <b>1.229,70</b>	Alíquota ISS <b>2,00 %</b>	Valor ISS retido <b>0,00</b>	Valor ISS <b>24,59</b>
Desconto incondicional <b>0,00</b>	Desconto condicional <b>0,00</b>	Valor PIS <b>0,00</b>	Valor COFINS <b>0,00</b>	Valor INSS <b>0,00</b>
Valor IR <b>0,00</b>	Valor CSLL <b>0,00</b>	Outras retenções <b>0,00</b>	Valor deduções <b>0,00</b>	<b>Valor líquido da NFS-e</b> <b>1.229,70</b>
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)</b>				
- Esta NF-em foi gerada com fundamento na Lei Complementar Municipal n. 286, de 21 de novembro de 2008, regulamentada pelo Decreto Municipal n. 30.798, de 08 de março de 2018.				

Desenvolvido por Pública

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: CONTAAZUL SOFTWARE LTDA A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Nº00002782453 / A1, EMITIDA EM 13/08/2025 NO VALOR DE R\$ 1.229,70.

DATA DO RECEBIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: \_\_\_\_\_

# Conta Azul

## Pague mais rapido com Pix

Em seu smartphone, acesse o aplicativo onde seu Pix está cadastrado, abra o leitor de QR Code e aponte a câmera para o código ao lado. Ai é só confirmar e pronto!



## Pagar via código de barras



Bradesco

| 237-2 |

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento <b>13/08/2025</b>					
Beneficiário ContaAzul Software Ltda					CPF/CNPJ do Beneficiário 05206246000138		Agência/Código do Beneficiário 2693-0/0243979-4			
Endereço do Beneficiário Rua Dona Francisca, 8300 - Bloco O, Módulo 3 - 89219-600 Joinville-SC					Espécie Doc		Aceite N		Nosso Número 09/10000190276-5	
Uso do Banco		CIP	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(x) Valor		(=) Valor do Documento <b>1.229,70</b>		
		09	RS					Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário		
								(-) Desconto		
								(-) Outras Deduções/Abatimento		
								(+/-) Mora/Multa/Juros		
								(+/-) Outros Acréscimos		
								(-) Valor Cobrado		
Pagador INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - CNPJ 27.949.878/0002-05 Rua 4 - Setor Central - 76590-000 São Miguel do Araguaia-GO					Número do Documento 100497442		Data do Documento 12/08/2025			
Sacador/Avalista							Data do Processamento 12/08/2025			



Bradesco

| 237-2 |

23792.69307 91000.019025 76024.397903 9 11720000122970

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento <b>13/08/2025</b>					
Beneficiário ContaAzul Software Ltda					CPF/CNPJ do Beneficiário 05206246000138		Agência/Código do Beneficiário 2693-0/0243979-4			
Endereço do Beneficiário Rua Dona Francisca, 8300 - Bloco O, Módulo 3 - 89219-600 Joinville-SC					Espécie Doc		Aceite N		Nosso Número 09/10000190276-5	
Uso do Banco		CIP	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(x) Valor		(=) Valor do Documento <b>1.229,70</b>		
		09	RS					Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário		
								(-) Desconto		
								(-) Outras Deduções/Abatimento		
								(+/-) Mora/Multa/Juros		
								(+/-) Outros Acréscimos		
								(-) Valor Cobrado		
Pagador INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - CNPJ 27.949.878/0002-05 Rua 4 - Setor Central - 76590-000 São Miguel do Araguaia-GO					Número do Documento 100497442		Data do Documento 12/08/2025			
Sacador/Avalista							Data do Processamento 12/08/2025			

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.08.06  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 3333-2 - SICOOB SECOVICRED  
CONTA: 5.468-2

FAVORECIDO: HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRONIC  
CPF/CNPJ: 33.613.074/0001-52  
VALOR: R\$ 1.800,00  
DEBITO EM: 20/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082001  
AUTENTICACAO SISBB: 6.034.AF8.49F.1DC.790



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 56347/2019

Número da Nota **32822**  
Data Emissão **05/08/2025**  
Código Verificação **7T94-WJHQ**

#### 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 N. 219 QUADRA 19**  
Bairro **SETOR ELIZIARIO**  
Município **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000**

#### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. AOS SERVICOS DO SISTEMA HUM - COMPRAS ELETRONICAS NO PERIODO DE 08/08/2025 A 07/09/2025

CONTRATO: ADESAO/2024  
VALOR: R\$ 1.800,00  
REFERENCIA: agosto/2025

Dados Bancarios:  
HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS LTDA  
CNPJ: 33.613.074/0001-52  
SICOOB SECOVICRED  
Ag. 3333-2  
C/c : 5.468-2

#### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 620910000

Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$ 1.800,00		Valor dos Serviços	R\$ 1.800,00	
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00		(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00		(=) Valor da Nota	R\$ 1.800,00	
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00		(-) Deduções	R\$ 0,00	
(=) Valor Líquido	R\$ 1.800,00		(=) Base de Cálculo	R\$ 1.800,00	
Serviço prestado em GOIANIA-GO		Imposto devido em GOIÂNIA-GO	(x) Alíquota	% 4,10	
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 0,00	
Valor dos Serviços R\$ 1.800,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota R\$ 1.800,00	

#### Informações Importantes:

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 32596.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.05.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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 SICCOB S.A.  
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA  
CONTA: 1.052.183-6

FAVORECIDO: SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E  
CPF/CNPJ: 22.068.437/0001-08  
VALOR: R\$ 21.900,00  
DEBITO EM: 27/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082713  
AUTENTICACAO SISBB: A.0F5.0BC.F66.EFB.301



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 113034/2020

Número da Nota **254**  
Data Emissão **05/04/2024**  
Código Verificação **RWMF-J3LM**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **22.068.437/0001-08** Inscrição Municipal **5106613**  
Nome/Razão Social **SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E CONSULTORIA LTDA**  
Endereço **AV T4 N.1478 QD.169A LT.01E 01E SALAA 154**  
Bairro **SET BUENO**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74230030** Telefone **(62) 984462044**

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE DE GESTAO EM SAUDE**  
CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05**  
Endereço **AV. PERNAMBUCO N. 219**  
Bairro **SETOR ELIZIARIO**  
Município **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REFERENTE AOS SERVICOS DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO VOLTADO A SISTEMAS, DADOS, FORNECIMENTO DE MAODE OBRA ESPECIALIZADA DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO (TI), PRESTACAO DE SERVICOS DE ALUGUEL EMANUTENCAO EM SERVIDOR LOCAL, PROMOVER O FORNECIMENTO, AJUSTES, PERSONALIZACAO E MANUTENCAO EM SISTEMA, CONFORME CONTRATO E SEUS ADITIVOS 004/2022 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E O MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.  
PERIODO/COMPETENCIA: MARCO/2024

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

SICOOB - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL - 756  
AGENCIA : 5004  
CONTA CORRENTE: 1052.183-6  
CHAVE PIX - CNPJ - 22068437000108

Atividade 620230000

Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizaveis

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$	21.900,00	Valor dos Serviços	R\$	21.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	21.900,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	21.900,00	(=) Base de Cálculo	R\$	21.900,00
Serviço prestado em <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO</b>	Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>		(x) Alíquota	%	5,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	0,00
Valor dos Serviços R\$ 21.900,00	Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 21.900,00</b>		

**Informações Importantes:**

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.05.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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 SICCOB S.A.  
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA  
CONTA: 1.052.183-6

FAVORECIDO: SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E  
CPF/CNPJ: 22.068.437/0001-08  
VALOR: R\$ 21.900,00  
DEBITO EM: 27/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082707  
AUTENTICACAO SISBB: 6.FA8.4B5.30B.85A.1DB

	<b>Prefeitura de Goiânia</b> <b>Secretaria Municipal de Finanças</b> <b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b> <small>AIDF 113034/2020</small>		Número da Nota <b>258</b> Data Emissão <b>07/05/2024</b> Código Verificação <b>G6F8-K53F</b>		
	<b>PRESTADOR DOS SERVIÇOS</b>				
SIVector	CPF/CNPJ	<b>22.068.437/0001-08</b>		Inscrição Municipal <b>5106613</b>	
	Nome/Razão Social	<b>SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E CONSULTORIA LTDA</b>			
	Endereço	AV T4 N.1478 QD.169A LT.01E 01E SALA A 154			
	Bairro	SET BUENO			
	Município	GOIÂNIA - GO CEP 74230030		Telefone (62) 98446204	
<b>TOMADOR DOS SERVIÇOS</b>					
Nome/Razão Social	<b>INSTITUTO ALCANCE DE GESTAO EM SAUDE</b>				
CPF/CNPJ	<b>27.949.878/0002-05</b>				
Endereço	AV. PERNAMBUCO N. 219				
Bairro	SETOR ELIZIARIO				
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
REFERENTE AOS SERVICOS DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO VOLTADO A SISTEMAS, DADOS, FORNECIMENTO DE MAO DE OBRA ESPECIALIZADA DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO (TI), PRESTACAO DE SERVICOS DE ALUGUEL E MANUTENCAO EM SERVIDOR LOCAL, PROMOVER O FORNECIMENTO, AJUSTES, PERSONALIZACAO E MANUTENCAO EM SISTEMA, CONFORME CONTRATO E SEUS ADITIVOS 004/2022 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E O MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA. PERIODO/COMPETENCIA: ABRIL/2024					
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>					
SICOOB - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL - 756 AGENCIA : 5004 CONTA CORRENTE: 1052.183-6 CHAVE PIX - CNPJ - 22068437000108					
Atividade 620230000					
Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizaveis					
Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$	21.900,00	Valor dos Serviços	R\$	21.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	21.900,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	21.900,00	(=) Base de Cálculo	R\$	21.900,00
Serviço prestado em <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO</b>		Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>		(x) Alíquota	% 5,00
				(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 0,00
Valor dos Serviços R\$ 21.900,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 21.900,00</b>	
<b>Informações Importantes:</b>					
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.					
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em <a href="http://www.goiania.go.gov.br">www.goiania.go.gov.br</a> .					
<small>Usuário: 1</small>					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.05.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA  
CONTA: 1.052.183-6

FAVORECIDO: SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E  
CPF/CNPJ: 22.068.437/0001-08  
VALOR: R\$ 21.900,00  
DEBITO EM: 27/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082711  
AUTENTICACAO SISBB: B.0B8.5AB.272.617.455

	<b>Prefeitura de Goiânia</b> <b>Secretaria Municipal de Finanças</b> <b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b> <small>AIDF 113034/2020</small>		Número da Nota <b>265</b> Data Emissão <b>05/06/2024</b> Código Verificação <b>ZYM4-XMZ1</b>		
	<b>PRESTADOR DOS SERVIÇOS</b>				
	CPF/CNPJ <b>22.068.437/0001-08</b> Nome/Razão Social <b>SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E CONSULTORIA LTDA</b> Endereço <b>AV T4 N.1478 QD.169A LT.01E 01E SALA A 154</b> Bairro <b>SET BUENO</b> Município <b>GOIÂNIA - GO CEP 74230030</b>	Inscrição Municipal <b>5106613</b> Telefone (62) 984462044			
<b>TOMADOR DOS SERVIÇOS</b>					
Nome/Razão Social <b>INSTITUTO ALCANCE DE GESTAO EM SAUDE IAGS</b> CPF/CNPJ <b>27.949.878/0002-05</b> Endereço <b>AV. PERNAMBUCO N. 219</b> Bairro <b>SETOR ELIZIARIO</b> Município <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000</b>					
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
REFERENTE AOS SERVICOS DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO VOLTADO A SISTEMAS, DADOS, FORNECIMENTO DE MAO DE OBRA ESPECIALIZADA DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO (TI), PRESTACAO DE SERVICOS DE ALUGUEL E MANUTENCAO EM SERVIDOR LOCAL, PROMOVER O FORNECIMENTO, AJUSTES, PERSONALIZACAO E MANUTENCAO EM SISTEMA, CONFORME CONTRATO E SEUS ADITIVOS 004/2022 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO159/2018FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E O MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA. PERIODO/COMPETENCIA: MAIO/2024					
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>					
SICOOB - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL - 756 AGENCIA : 5004 CONTA CORRENTE: 1052.183-6 CHAVE PIX - CNPJ - 22068437000108 Atividade 620230000 Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizaveis					
Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$	21.900,00	Valor dos Serviços	R\$	21.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	21.900,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	21.900,00	(=) Base de Cálculo	R\$	21.900,00
Serviço prestado em <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO</b>	Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>		(x) Alíquota	%	5,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	0,00
Valor dos Serviços R\$ 21.900,00	Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 21.900,00</b>		
<b>Informações Importantes:</b>					Usuário: 1
- Prestador enquadrado no Simples Nacional. - A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em <a href="http://www.goiania.go.gov.br">www.goiania.go.gov.br</a> .					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.43  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.  
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA  
CONTA: 1.052.183-6

FAVORECIDO: SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E  
CPF/CNPJ: 22.068.437/0001-08  
VALOR: R\$ 21.900,00  
DEBITO EM: 22/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082205  
AUTENTICACAO SISBB: 1.499.F94.A21.036.7A6



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 113034/2020

Número da Nota **237**  
Data Emissão **05/02/2024**  
Código Verificação **495K-A873**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **22.068.437/0001-08** Inscrição Municipal **5106613**  
Nome/Razão Social **SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E CONSULTORIA LTDA**  
Endereço **AV T4 N.1478 QD.169A LT.01E 01E SALA A 154**  
Bairro **SET BUENO**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74230030** Telefone (62) 984462044

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE DE GESTAO EM SAUDE**  
CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05**  
Endereço **AV. PERNAMBUCO N. 219**  
Bairro **SETOR ELIZIARIO**  
Município **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REFERENTE AOS SERVICOS DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO VOLTADO A SISTEMAS, DADOS, FORNECIMENTO DE MAO DE OBRA ESPECIALIZADA DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO (TI), PRESTACAO DE SERVICOS DE ALUGUEL E MANUTENCAO EM SERVIDOR LOCAL, PROMOVER O FORNECIMENTO, AJUSTES, PERSONALIZACAO E MANUTENCAO EM SISTEMA, CONFORME CONTRATO E SEUS ADITIVOS 004/2022 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E O MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA. PERIODO/COMPETENCIA: JANEIRO/2024

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

SICOOB - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL - 756  
AGENCIA : 5004  
CONTA CORRENTE: 1052.183-6  
CHAVE PIX - CNPJ - 22068437000108

Atividade 620230000

Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizaveis

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$ 21.900,00	R\$ 21.900,00	Valor dos Serviços	R\$ 21.900,00	R\$ 21.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00	R\$ 0,00	(=) Valor da Nota	R\$ 21.900,00	R\$ 21.900,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00	R\$ 0,00	(-) Deduções	R\$ 0,00	R\$ 0,00
(=) Valor Líquido	R\$ 21.900,00	R\$ 21.900,00	(=) Base de Cálculo	R\$ 21.900,00	R\$ 21.900,00
Serviço prestado em <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO</b>	Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>	(x) Alíquota	%	4,97	
		(-) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	0,00	
Valor dos Serviços R\$ 21.900,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 21.900,00</b>	

**Informações Importantes:**

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Quadrante: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.44  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X



=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.  
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA  
CONTA: 1.052.183-6

FAVORECIDO: SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E  
CPF/CNPJ: 22.068.437/0001-08  
VALOR: R\$ 21.900,00  
DEBITO EM: 22/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082209  
AUTENTICACAO SISBB: 5.95A.400.878.5D9.F29

	<b>Prefeitura de Goiânia</b> <b>Secretaria Municipal de Finanças</b> <b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b> AIDF 113034/2020		Número da Nota <b>246</b> Data Emissão <b>12/03/2024</b> Código Verificação <b>9MY3-WQ7Q</b>		
	<b>PRESTADOR DOS SERVIÇOS</b>				
	CPF/CNPJ <b>22.068.437/0001-08</b> Nome/Razão Social <b>SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E CONSULTORIA LTDA</b> Endereço <b>AV T4 N.1478 QD.169A LT.01E 01E SALA A 154</b> Bairro <b>SET BUENO</b> Município <b>GOIÂNIA - GO CEP 74230030</b>	Inscrição Municipal <b>5106613</b> Telefone (62) 984462044			
<b>TOMADOR DOS SERVIÇOS</b>					
Nome/Razão Social <b>INSTITUTO ALCANCE DE GESTAO EM SAUDE</b> CPF/CNPJ <b>27.949.878/0002-05</b> Endereço <b>AV. PERNAMBUCO N. 219</b> Bairro <b>SETOR ELIZIARIO</b> Município <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000</b>					
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
REFERENTE AOS SERVICOS DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO VOLTADO A SISTEMAS, DADOS, FORNECIMENTO DE MAO DE OBRA ESPECIALIZADA DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO (TI), PRESTACAO DE SERVICOS DE ALUGUEL E MANUTENCAO EM SERVIDOR LOCAL, PROMOVER O FORNECIMENTO, AJUSTES, PERSONALIZACAO E MANUTENCAO EM SISTEMA, CONFORME CONTRATO E SEUS ADITIVOS 004/2022 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E O MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA. PERIODO/COMPETENCIA: FEVEREIRO/2024					
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>					
SICOOB - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL - 756 AGENCIA : 5004 CONTA CORRENTE: 1052.183-6 CHAVE PIX - CNPJ - 22068437000108					
Atividade 620230000 Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizáveis					
Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$ 21.900,00	Valor dos Serviços	R\$ 21.900,00		
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00		
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00	(=) Valor da Nota	R\$ 21.900,00		
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00	(-) Deduções	R\$ 0,00		
(=) Valor Líquido	R\$ 21.900,00	(=) Base de Cálculo	R\$ 21.900,00		
Serviço prestado em <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO</b>	Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>	(x) Alíquota	% 5,00		
		(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 0,00		
Valor dos Serviços R\$ 21.900,00	Desconto R\$ 0,00	Valor da Nota	<b>R\$ 21.900,00</b>		
<b>Informações Importantes:</b>					
- Prestador enquadrado no Simples Nacional. - A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em <a href="http://www.goiania.go.gov.br">www.goiania.go.gov.br</a> .					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.31.19  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 97.909.892-5

FAVORECIDO: CODIGO AUDITORIA LTDA

CPF/CNPJ: 41.717.283/0001-74

VALOR: R\$ 17.000,00

DEBITO EM: 07/08/2025

=====

DOCUMENTO: 080702

AUTENTICACAO SISBB: 0.59A.91A.C53.BCA.5DA



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 128015/2021

Número da Nota **108**  
Data Emissão **12/05/2025**  
Código Verificação **ZZZZ-8P9J**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **41.717.283/0001-74**  
Nome/Razão Social **CODIGO AUDITORIA LTDA**  
Endereço **AV T4 N.8724740 QD.169 LT.1E SALA 154A COND**  
Bairro **SET BUENO**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 98622234**

Inscrição Municipal **5387981****TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE DE GESTAO EM SAUDE**  
CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05**  
Endereço **AV. PERNAMBUCO N. 219**  
Bairro **SETOR ELIZIARIO**  
Município **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota Fiscal referente prestacao de servicos de Governanca e Controle Interno da Gestao Hospitalar.

Referente mes 01/2025 e Parcela 06/12.

Referente a Contrato n 015/2023 Decorrente do Contrato de Gestao n 159/2018 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

DADOS BANCARIOS:

AGENCIA: 0001 CONTA: 97909892-5 BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A

Atividade 702040000

Atividades de consultoria em gestao empresarial, exceto consultoria tecnica especifica

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços		R\$ 17.000,00	Valor dos Serviços		R\$ 17.000,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$ 0,00	(=) Valor da Nota		R\$ 17.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor Líquido		R\$ 17.000,00	(=) Base de Cálculo		R\$ 17.000,00
Serviço prestado em GOIANIA-GO	Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x) Alíquota		% 2,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)		R\$ 0,00
Valor dos Serviços R\$ 17.000,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 17.000,00</b>	

**Informações Importantes:**

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 107.

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.31.19  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 97.909.892-5

FAVORECIDO: CODIGO AUDITORIA LTDA  
CPF/CNPJ: 41.717.283/0001-74  
VALOR: R\$ 17.000,00  
DEBITO EM: 07/08/2025  
=====

DOCUMENTO: 080703  
AUTENTICACAO SISBB: F.217.75F.18B.DE0.593



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 128015/2021

Número da Nota **115**  
Data Emissão **25/06/2025**  
Código Verificação **2PG8-8BK7**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **41.717.283/0001-74**  
Nome/Razão Social **CODIGO AUDITORIA LTDA**  
Endereço **AV T4 N.8724740 QD.169 LT.1E SALA 154A COND**  
Bairro **SET BUENO**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 986222343**

Inscrição Municipal **5387981****TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE DE GESTAO EM SAUDE**  
CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05**  
Endereço **AV. PERNAMBUCO N. 219**  
Bairro **SETOR ELIZIARIO**  
Município **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota Fiscal referente prestacao de servicos de Governanca e Controle Interno da Gestao Hospitalar.

Referente mes 02/2025 e Parcela 07/12.

Referente a Contrato n 015/2023 Decorrente do Contrato de Gestao n 159/2018 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

DADOS BANCARIOS:  
AGENCIA: 0001 CONTA: 97909892-5 BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A

Atividade 702040000

Atividades de consultoria em gestao empresarial, exceto consultoria tecnica especifica

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$	17.000,00	Valor dos Serviços	R\$	17.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(-) Valor da Nota	R\$	17.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	17.000,00	(=) Base de Cálculo	R\$	17.000,00
Serviço prestado em GOIANIA-GO	Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x) Alíquota	%	2,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	0,00
Valor dos Serviços R\$ 17.000,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota	<b>R\$ 17.000,00</b>

**Informações Importantes:**

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.31.19  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 97.909.892-5

FAVORECIDO: CODIGO AUDITORIA LTDA  
CPF/CNPJ: 41.717.283/0001-74  
VALOR: R\$ 17.000,00  
DEBITO EM: 08/08/2025  
=====

DOCUMENTO: 080801  
AUTENTICACAO SISBB: 7.05B.68C.FF4.427.475



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 128015/2021

Número da Nota **123**  
Data Emissão **07/08/2025**  
Código Verificação **M8A9-NQE5**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **41.717.283/0001-74**  
Nome/Razão Social **CODIGO AUDITORIA LTDA**  
Endereço **AV T4 N.8724740 QD.169 LT.1E SALA 154A COND**  
Bairro **SET BUENO**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 98622234**

Inscrição Municipal **5387981****TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE DE GESTAO EM SAUDE**  
CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05**  
Endereço **AV. PERNAMBUCO N. 219**  
Bairro **SETOR ELIZIARIO**  
Município **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota Fiscal referente prestacao de servicos de Governanca e Controle Interno da Gestao Hospitalar.

Referente mes 03/2025 e Parcela 08/12.

Referente a Contrato n 015/2023 Decorrente do Contrato de Gestao n 159/2018 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

DADOS BANCARIOS:

AGENCIA: 0001 CONTA: 97909892-5 BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A

Atividade 702040000

Atividades de consultoria em gestao empresarial, exceto consultoria tecnica especifica

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$	17.000,00	Valor dos Serviços	R\$	17.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	17.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	17.000,00	(=) Base de Cálculo	R\$	17.000,00
Serviço prestado em GOIANIA-GO	Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x) Alíquota	%	2,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	0,00
Valor dos Serviços R\$ 17.000,00	Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota	<b>R\$ 17.000,00</b>	

**Informações Importantes:**

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 121.

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.44  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 97.909.892-5

FAVORECIDO: CODIGO AUDITORIA LTDA

CPF/CNPJ: 41.717.283/0001-74

VALOR: R\$ 17.000,00

DEBITO EM: 22/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082216

AUTENTICACAO SISBB: 5.BA8.003.420.9D1.097



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 128015/2021

Número da Nota **128**  
Data Emissão **22/08/2025**  
Código Verificação **3194-K78M**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **41.717.283/0001-74**  
Nome/Razão Social **CODIGO AUDITORIA LTDA**  
Endereço **AV T4 N.8724740 QD.169 LT.1E SALA 154A COND**  
Bairro **SET BUENO**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 98622234**

Inscrição Municipal **5387981****TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE DE GESTAO EM SAUDE**  
CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05**  
Endereço **AV. PERNAMBUCO N. 219**  
Bairro **SETOR ELIZIARIO**  
Município **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 07659000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota Fiscal referente prestacao de servicos de Governanca e Controle Interno da Gestao Hospitalar.

Referente mes 04/2025 e Parcela 09/12.

Referente a Contrato n 015/2023 Decorrente do Contrato de Gestao n 159/2018 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

DADOS BANCARIOS:  
AGENCIA: 0001 CONTA: 97909892-5 BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A

Atividade 702040000

Atividades de consultoria em gestao empresarial, exceto consultoria tecnica especifica

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços		R\$ 17.000,00	Valor dos Serviços		R\$ 17.000,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$ 0,00	(=) Valor da Nota		R\$ 17.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor Líquido		R\$ 17.000,00	(=) Base de Cálculo		R\$ 17.000,00
Serviço prestado em GOIANIA-GO	Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x) Alíquota		% 2,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)		R\$ 0,00
Valor dos Serviços R\$ 17.000,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 17.000,00</b>	

**Informações Importantes:**

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.  
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.44  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 97.909.892-5

FAVORECIDO: CODIGO AUDITORIA LTDA  
CPF/CNPJ: 41.717.283/0001-74  
VALOR: R\$ 17.000,00  
DEBITO EM: 22/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082213  
AUTENTICACAO SISBB: 5.BCB.B64.A38.F0A.920



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 128015/2021

Número da Nota **129**  
Data Emissão **22/08/2025**  
Código Verificação **G319-H732**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **41.717.283/0001-74**  
Nome/Razão Social **CODIGO AUDITORIA LTDA**  
Endereço **AV T4 N.8724740 QD.169 LT.1E SALA 154A COND**  
Bairro **SET BUENO**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 98622234**

Inscrição Municipal **5387981****TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE DE GESTAO EM SAUDE**  
CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05**  
Endereço **AV. PERNAMBUCO N. 219**  
Bairro **SETOR ELIZIARIO**  
Município **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 07659000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota Fiscal referente prestacao de servicos de Governanca e Controle Interno da Gestao Hospitalar.

Referente mes 05/2025 e Parcela 10/12.

Referente a Contrato n 015/2023 Decorrente do Contrato de Gestao n 159/2018 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

DADOS BANCARIOS:  
AGENCIA: 0001 CONTA: 97909892-5 BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A

Atividade 702040000

Atividades de consultoria em gestao empresarial, exceto consultoria tecnica especifica

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços		R\$ 17.000,00	Valor dos Serviços		R\$ 17.000,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$ 0,00	(=) Valor da Nota		R\$ 17.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor Líquido		R\$ 17.000,00	(=) Base de Cálculo		R\$ 17.000,00
Serviço prestado em GOIANIA-GO	Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x) Alíquota		% 2,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)		R\$ 0,00
Valor dos Serviços R\$ 17.000,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 17.000,00</b>	

**Informações Importantes:**

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.  
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.14  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 3233-6 - SICOOB CREDIJUR  
CONTA: 560.264-5

FAVORECIDO: PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA  
CPF/CNPJ: 29.869.044/0001-34  
VALOR: R\$ 15.016,00  
DEBITO EM: 28/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082810  
AUTENTICACAO SISBB: 5.D54.488.B2B.186.10C



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 300420/2022

Número da Nota **842**  
Data Emissão **27/08/2025**  
Código Verificação **ZZZZ-252Z**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **29.869.044/0001-34**  
Nome/Razão Social **PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA**  
Endereço **R 144 N.101 QD.63 LT.14**  
Bairro **SET MARISTA**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74170030 Telefone (62) 98191929**

Inscrição Municipal **5871220****TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE**  
CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05**  
Endereço **PERNAMBUCO N. 219 QD 19 SALA DA DIRETORIA**  
Bairro **ELIZARIO**  
Município **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente a elaboracao, implementacao, execucao e administracao do PCMSO, PGR, LTCAT, Laudo e exames admissionais, demissionais e periodicos, conforme contrato 013/2022, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente ABRIL 2024

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

BANCO ITAU 341 - AG 4319 - CC 97504-3  
PIX: planejarsst@hotmail.com

Atividade 711970400

Serviços de pericia tecnica relacionados a segurança do trabalho

Retenções Federais	PIS R\$ 104,00	COFINS R\$ 480,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 240,00	CSLL R\$ 160,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços		R\$ 16.000,00	Valor dos Serviços		R\$ 16.000,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$ 984,00	(=) Valor da Nota		R\$ 16.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor Líquido		R\$ 15.016,00	(=) Base de Cálculo		R\$ 16.000,00
Serviço prestado em <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO</b>		Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>	(x) Alíquota		% 5,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)		R\$ 800,00
Valor dos Serviços R\$ 16.000,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 16.000,00</b>	

**Informações Importantes:**

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 837.

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.14  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 3233-6 - SICOOB CREDIJUR  
CONTA: 560.264-5

FAVORECIDO: PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA  
CPF/CNPJ: 29.869.044/0001-34  
VALOR: R\$ 15.016,00  
DEBITO EM: 28/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082807  
AUTENTICACAO SISBB: F.A5F.EA9.8EA.685.5E3



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 300420/2022

Número da Nota **841**  
Data Emissão **27/08/2025**  
Código Verificação **U9CG-UX1X**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **29.869.044/0001-34**  
Nome/Razão Social **PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA**  
Endereço **R 144 N.101 QD.63 LT.14**  
Bairro **SET MARISTA**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74170030 Telefone (62) 98191929**

Inscrição Municipal **5871220****TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE**  
CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05**  
Endereço **PERNAMBUCO N. 219 QD 19 SALA DA DIRETORIA**  
Bairro **ELIZARIO**  
Município **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente a elaboracao, implementacao, execucao e administracao do PCMSO, PGR, LTCAT, Laudo e exames admissionais, demissionais e periodicos, conforme contrato 013/2022, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente MAIO 2024

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

BANCO ITAU 341 - AG 4319 - CC 97504-3  
PIX: planejarsst@hotmail.com

Atividade 711970400

Serviços de pericia tecnica relacionados a segurancia do trabalho

Retenções Federais	PIS R\$ 104,00	COFINS R\$ 480,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 240,00	CSLL R\$ 160,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$ 16.000,00	Valor dos Serviços	R\$ 16.000,00		
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00		
(-) Retenções Federais	R\$ 984,00	(=) Valor da Nota	R\$ 16.000,00		
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00	(-) Deduções	R\$ 0,00		
(=) Valor Líquido	R\$ 15.016,00	(=) Base de Cálculo	R\$ 16.000,00		
Serviço prestado em <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO</b>	Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>	(x) Alíquota	% 5,00		
		(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 800,00		
Valor dos Serviços R\$ 16.000,00	Desconto R\$ 0,00	Valor da Nota	<b>R\$ 16.000,00</b>		

**Informações Importantes:**

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 838.

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.14  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.  
AGENCIA: 3233-6 - SICCOB CREDIJUR  
CONTA: 560.264-5

FAVORECIDO: PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA  
CPF/CNPJ: 29.869.044/0001-34  
VALOR: R\$ 15.016,00  
DEBITO EM: 28/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082809  
AUTENTICACAO SISBB: 6.726.EDE.B28.04B.AA4



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 300420/2022

Número da Nota **840**  
Data Emissão **27/08/2025**  
Código Verificação **PJ83-1XEF**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **29.869.044/0001-34**  
Nome/Razão Social **PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA**  
Endereço **R 144 N.101 QD.63 LT.14**  
Bairro **SET MARISTA**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74170030 Telefone (62) 98191929**

Inscrição Municipal **5871220****TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE**  
CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05**  
Endereço **PERNAMBUCO N. 219 QD 19 SALA DA DIRETORIA**  
Bairro **ELIZARIO**  
Município **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente a elaboracao, implementacao, execucao e administracao do PCMSO, PGR, LTCAT, Laudo e exames admissionais, demissionais e periodicos, conforme contrato 013/2022, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente JUNHO 2024

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

BANCO ITAU 341 - AG 4319 - CC 97504-3  
PIX: planejarsst@hotmail.com

Atividade 711970400

Serviços de pericia tecnica relacionados a segurancia do trabalho

Retenções Federais	PIS R\$ 104,00	COFINS R\$ 480,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 240,00	CSLL R\$ 160,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$	16.000,00	Valor dos Serviços	R\$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	984,00	(=) Valor da Nota	R\$	16.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	15.016,00	(=) Base de Cálculo	R\$	16.000,00
Serviço prestado em <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO</b>	Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>		(x) Alíquota	%	5,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	800,00
Valor dos Serviços R\$ 16.000,00	Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 16.000,00</b>		

**Informações Importantes:**

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 839.

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.44  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 3233-6 - SICOOB CREDIJUR  
CONTA: 560.264-5

FAVORECIDO: PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA  
CPF/CNPJ: 29.869.044/0001-34  
VALOR: R\$ 15.016,00  
DEBITO EM: 22/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082217  
AUTENTICACAO SISBB: 0.C3D.463.62D.802.2AE



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 300420/2022

Número da Nota **833**  
Data Emissão **22/08/2025**  
Código Verificação **8N22-8H9B**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **29.869.044/0001-34**  
Nome/Razão Social **PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA**  
Endereço **R 144 N.101 QD.63 LT.14**  
Bairro **SET MARISTA**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74170030 Telefone (62) 981919292**

Inscrição Municipal **5871220****TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE**  
CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05**  
Endereço **AV PERNAMBUCO N. 219**  
Bairro **ELIZARIO**  
Município **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente a elaboracao, implementacao, execucao e administracao do PCMSO, PGR, LTCAT, Laudo e exames admissionais, demissionais e periodicos, conforme contrato 013/2022, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente DEZEMBRO de 2023.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

BANCO ITAU 341 - AG 4319 - CC 97504-3  
PIX: planejarsst@hotmail.com

Atividade 711970400

Serviços de pericia tecnica relacionados a segurancia do trabalho

Retenções Federais	PIS R\$ 104,00	COFINS R\$ 480,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 240,00	CSLL R\$ 160,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços		R\$ 16.000,00	Valor dos Serviços		R\$ 16.000,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$ 984,00	(=) Valor da Nota		R\$ 16.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor Líquido		R\$ 15.016,00	(=) Base de Cálculo		R\$ 16.000,00
Serviço prestado em <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO</b>	Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>		(x) Alíquota		% 5,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)		R\$ 800,00
Valor dos Serviços R\$ 16.000,00	Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 16.000,00</b>		

**Informações Importantes:**

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.44  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 3233-6 - SICOOB CREDIJUR  
CONTA: 560.264-5

FAVORECIDO: PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA  
CPF/CNPJ: 29.869.044/0001-34  
VALOR: R\$ 15.016,00  
DEBITO EM: 22/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082218  
AUTENTICACAO SISBB: 0.115.4AC.F2C.3C8.A9B



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 300420/2022

Número da Nota **834**  
Data Emissão **22/08/2025**  
Código Verificação **ZYGZ-P1B7**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **29.869.044/0001-34**  
Nome/Razão Social **PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA**  
Endereço **R 144 N.101 QD.63 LT.14**  
Bairro **SET MARISTA**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74170030 Telefone (62) 981919292**

Inscrição Municipal **5871220****TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE**  
CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05**  
Endereço **PERNABUNCO N. 219 219**  
Bairro **ELIZARIO**  
Município **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 75701300**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente a elaboracao, implementacao, execucao e administracao do PCMSO, PGR, LTCAT, Laudo e exames admissionais, demissionais e periodicos, conforme contrato 013/2022, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente JANEIRO 2024.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

BANCO ITAU 341 - AG 4319 - CC 97504-3  
PIX: planejarsst hotmail.com

Atividade 711970400

Serviços de perícia técnica relacionados a segurança do trabalho

Retenções Federais	PIS R\$ 104,00	COFINS R\$ 480,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 240,00	CSLL R\$ 160,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços		R\$ 16.000,00	Valor dos Serviços		R\$ 16.000,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$ 984,00	(=) Valor da Nota		R\$ 16.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor Líquido		R\$ 15.016,00	(=) Base de Cálculo		R\$ 16.000,00
Serviço prestado em <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO</b>		Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>	(x) Alíquota		% 5,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)		R\$ 800,00
Valor dos Serviços R\$ 16.000,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 16.000,00</b>	

**Informações Importantes:**

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.44  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 3233-6 - SICOOB CREDIJUR  
CONTA: 560.264-5

FAVORECIDO: PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA  
CPF/CNPJ: 29.869.044/0001-34  
VALOR: R\$ 15.016,00  
DEBITO EM: 22/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082219  
AUTENTICACAO SISBB: 2.78D.9F3.E85.A31.8D2



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 300420/2022

Número da Nota **835**  
Data Emissão **22/08/2025**  
Código Verificação **YM3Z-6TB9**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **29.869.044/0001-34**  
Nome/Razão Social **PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA**  
Endereço **R 144 N.101 QD.63 LT.14**  
Bairro **SET MARISTA**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74170030 Telefone (62) 981919292**

Inscrição Municipal **5871220****TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE**  
CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05**  
Endereço **PERNABUCO N. 219 219**  
Bairro **ELIZARIO**  
Município **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 75701300**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente a elaboracao, implementacao, execucao e administracao do PCMSO, PGR, LTCAT, Laudo e exames admissionais, demissionais e periodicos, conforme contrato 013/2022, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente FEVEREIRO 2024.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

BANCO ITAU 341 - AG 4319 - CC 97504-3  
PIX: planejarsst@hotmail.com

Atividade 711970400

Serviços de pericia tecnica relacionados a segurancia do trabalho

Retenções Federais	PIS R\$ 104,00	COFINS R\$ 480,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 240,00	CSLL R\$ 160,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços		R\$ 16.000,00	Valor dos Serviços		R\$ 16.000,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$ 984,00	(=) Valor da Nota		R\$ 16.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor Líquido		R\$ 15.016,00	(=) Base de Cálculo		R\$ 16.000,00
Serviço prestado em <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO</b>		Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>	(x) Alíquota		% 5,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)		R\$ 800,00
Valor dos Serviços R\$ 16.000,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 16.000,00</b>	

**Informações Importantes:**- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.44  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 3233-6 - SICOOB CREDIJUR  
CONTA: 560.264-5

FAVORECIDO: PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA  
CPF/CNPJ: 29.869.044/0001-34  
VALOR: R\$ 15.016,00  
DEBITO EM: 22/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082220  
AUTENTICACAO SISBB: 5.1AC.152.90C.557.EED



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 300420/2022

Número da Nota **836**  
Data Emissão **22/08/2025**  
Código Verificação **ZVZZ-B59K**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **29.869.044/0001-34**  
Nome/Razão Social **PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA**  
Endereço **R 144 N.101 QD.63 LT.14**  
Bairro **SET MARISTA**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74170030 Telefone (62) 981919292**

Inscrição Municipal **5871220****TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE**  
CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05**  
Endereço **PERNANBUCO N. 219 219**  
Bairro **ELIZARIO**  
Município **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 75701300**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente a elaboracao, implementacao, execucao e administracao do PCMSO, PGR, LTCAT, Laudo e exames admissionais, demissionais e periodicos, conforme contrato 013/2022, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente MARCO 2024.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

BANCO ITAU 341 - AG 4319 - CC 97504-3  
PIX: planejarsst@hotmail.com

Atividade 711970400

Serviços de perícia técnica relacionados a segurança do trabalho

Retenções Federais	PIS R\$ 104,00	COFINS R\$ 480,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 240,00	CSLL R\$ 160,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços		R\$ 16.000,00	Valor dos Serviços		R\$ 16.000,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$ 984,00	(=) Valor da Nota		R\$ 16.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor Líquido		R\$ 15.016,00	(-) Base de Cálculo		R\$ 16.000,00
Serviço prestado em <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO</b>		Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>	(x) Alíquota		% 5,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)		R\$ 800,00
Valor dos Serviços R\$ 16.000,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 16.000,00</b>	

**Informações Importantes:**

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.00  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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 SICCOB S.A.

AGENCIA: 3246-8 - SICCOB CREDESEGURO

CONTA: 27.889-0

FAVORECIDO: PRIME CONSULTORIA CONTABIL LTDA

CPF/CNPJ: 47.606.000/0001-01

VALOR: R\$ 5.000,00

DEBITO EM: 25/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082503

AUTENTICACAO SISBB: D.799.62E.8FL.340.225



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 221104/2022

Número da Nota **7**  
Data Emissão **02/06/2025**  
Código Verificação **ZYZ3-K3K5**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **47.606.000/0001-01**  
Nome/Razão Social **PRIME CONSULTORIA CONTABIL LTDA**  
Endereço **R C93 N.132 QD.186 LT.14 CASA 05**  
Bairro **SET SUDOESTE**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74303340** Telefone (62) 96134129

Inscrição Municipal **5793734****TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**  
CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05**  
Endereço **AV PERNAMBUCO N. 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA**  
Bairro **ELIZIARIO**  
Município **SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente sevcios de urgencia na producao de prestacoes de contas qualitativas e quantitativas. Com fulcro no contrato de gestao 159/2018.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Atividade 821130000

Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços		R\$ 15.000,00	Valor dos Serviços		R\$ 15.000,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$ 0,00	(=) Valor da Nota		R\$ 15.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor Líquido		R\$ 15.000,00	(=) Base de Cálculo		R\$ 15.000,00
Serviço prestado em <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO</b>		Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>	(x) Alíquota		% 2,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)		R\$ 0,00
Valor dos Serviços R\$ 15.000,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 15.000,00</b>	

**Informações Importantes:**

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 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 32503 e o código verificador 4401.

## 5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

27/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:29  
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	27/08/2025
NR. DOCUMENTO	550.043.000.025.127
VALOR TOTAL	10.680,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI  
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====

NR.AUTENTICACAO	3.2AD.B66.BB0.9F2.5A1
-----------------	-----------------------

**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUTAI****Secretaria Municipal de Finanças**

CNPJ: 01.763.622/0001-34

RUA 03, N null. FONE: (64) 3465-1133

NÚMERO DA NOTA: **00299**SÉRIE: **ELETRÔNICA**DATA: **02/01/2025**PÁGINA: **1 de 1**HORA DE EMISSÃO: **14:24:13****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e****PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**RAZÃO SOCIAL:** REDE LACI DIAGNOSTICOS LTDA  
**NOME FANTASIA:** LACI  
**CPF/CNPJ:** 26.710.677/0002-98  
**ENDEREÇO:** RUA MANOEL VAZ EDUARDO, N 0 , Qd. 0 , Lt. 0  
**BAIRRO:** CENTRO  
**CLASSIFICAÇÃO:** MICROEMPRESA

**INSC. MUN.:** 194  
**FONE:**  
**CEP:** 75.790-000

**MUNICÍPIO:** URUTAI - GO  
**REGIME TRIB.:** SIMPLES NACIONAL

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**RAZÃO SOCIAL:** INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
**NOME FANTASIA:** HMAA  
**CPF/CNPJ:** 27.949.878/0002-05  
**ENDEREÇO:** AVENIDA PERNAMBUCO, N 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA  
**BAIRRO:** ELIZIARIO  
**MUNICÍPIO:** SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

**CEI:**  
**INSC. MUN.:**  
**INSC. EST.:**  
**CEP:** 76.590-000

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.02	SERVIÇOS TÉCNICOS , ESPECIALIZADOS DE CONTROLE DE ROTINAS, SUPERVISÃO E MONITORAMENTO CONTINUADO, GESTÃO POR SOFTWARE, CONTROLE DE QUALIDADE E CALIBRAÇÃO, PRESTADOS NO LABORATÓRIO DO HOSPITAL MUNICIPAL, ADAILTON DO AMARAL-HMMA DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA CONFORME CONTRATO Nº 004/2024 COM FULCRO NO CONTRATO Nº 159/2018, REFERENTE 12/2024, CONTA PARA PAGAMENTO , AGENCIA 0043-4, C/C 25 127-5	R\$ 12.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 360,00	R\$ 12.000,00

**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS****R\$12.000,00****VALOR LÍQUIDO****R\$10.680,00****RETENÇÕES FEDERAIS****CÁLCULO DO IMPOSTO**

PIS	R\$	0,00	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	12.000,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	12.000,00
COFINS	R\$	0,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	360,00
CSLL	R\$	0,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	1.320,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	0,00	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	1.320,00			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

CÓD. DE VERIFICAÇÃO  
**6242-8A54****LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:** SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**IMPOSTO DEVIDO EM:** URUTAI - GO**DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO**

4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética,

**DESCRIÇÃO DOS CNAES****INFORMAÇÕES ADICIONAIS****INFORMAÇÕES IMPORTANTES**• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em: <https://urutai.megasoftservicos.com.br/>

05/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:16:05  
364803648 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	05/08/2025
NR. DOCUMENTO	550.043.000.025.127
VALOR TOTAL	10.000,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI  
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826  
=====

NR.AUTENTICACAO	2.142.BC3.CD8.080.F1C
-----------------	-----------------------



## RECIBO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

**REFERÊNCIA:** 11/2024

**RAZÃO SOCIAL:** Rede Laci Diagnósticos Ltda.

**CNPJ:** 26.710.677.0002-98

**ENDERCEÇO:** Rua Manoel Vaz Eduardo, S/N, Centro, CEP 75.790-000

**CIDADE:** Urutaí / GO

**OBJETO:** Serviço de locação de equipamentos para o laboratório do Hospital Municipal Adailton do Amaral de São Miguel do Araguaia (GO).

ESPECIFICAÇÃO	VL. CONTRATO	VL. TOTAL
Contrato de Locação de Equipamento para Laboratório - HMAA	R\$ 12.280,00	R\$ 12.280,00
Número do Contrato: 004/2024		
Contrato de Gestão: 159/2018		

QNT.	ITENS DE LOCAÇÃO	VALOR
01	Servidor INTEL	R\$ 3.100,00
01	Nobreak	R\$ 250,00
01	Coagulômetro Clotimer	R\$ 2.150,00
01	Point Of Care Fine Care	R\$ 2.280,00
01	Analizador Bioquímico Biosystem A15	R\$ 4.000,00
01	Impressora Zebra de código de barras	R\$ 500,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 12.280,00</b>

**CONDIÇÃO DE PAGAMENTO:** À vista mediante contra apresentação da fatura.

Urutaí, 02 de dezembro de 2024.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** NAARA CAVALCANTE ANDRADE  
Data: 02/12/2024 08:56:44-0300  
Verifique em <https://validar.sti.gov.br>

Rede Laci Diagnósticos Ltda.

28/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:37:18  
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/08/2025
NR. DOCUMENTO	550.043.000.025.127
VALOR TOTAL	2.280,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI  
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====

NR. AUTENTICACAO	7.BDA.72A.3EC.094.E9D
------------------	-----------------------



## RECIBO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

**REFERÊNCIA:** 11/2024

**RAZÃO SOCIAL:** Rede Laci Diagnósticos Ltda.

**CNPJ:** 26.710.677.0002-98

**ENDERCEÇO:** Rua Manoel Vaz Eduardo, S/N, Centro, CEP 75.790-000

**CIDADE:** Urutaí / GO

**OBJETO:** Serviço de locação de equipamentos para o laboratório do Hospital Municipal Adailton do Amaral de São Miguel do Araguaia (GO).

ESPECIFICAÇÃO	VL. CONTRATO	VL. TOTAL
Contrato de Locação de Equipamento para Laboratório - HMAA	R\$ 12.280,00	R\$ 12.280,00
Número do Contrato: 004/2024		
Contrato de Gestão: 159/2018		

QNT.	ITENS DE LOCAÇÃO	VALOR
01	Servidor INTEL	R\$ 3.100,00
01	Nobreak	R\$ 250,00
01	Coagulômetro Clotimer	R\$ 2.150,00
01	Point Of Care Fine Care	R\$ 2.280,00
01	Analizador Bioquímico Biosystem A15	R\$ 4.000,00
01	Impressora Zebra de código de barras	R\$ 500,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 12.280,00</b>

**CONDIÇÃO DE PAGAMENTO:** À vista mediante contra apresentação da fatura.

Urutaí, 02 de dezembro de 2024.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** NAARA CAVALCANTE ANDRADE  
Data: 02/12/2024 08:56:44-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Rede Laci Diagnósticos Ltda.

28/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:37:18  
364803648 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/08/2025
NR. DOCUMENTO	550.043.000.025.127
VALOR TOTAL	12.280,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI  
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====

NR.AUTENTICACAO	F.A6E.94F.5CD.809.AF5
-----------------	-----------------------

## RECIBO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

**REFERÊNCIA:** 12/2024

**RAZÃO SOCIAL:** Rede Laci Diagnósticos Ltda.

**CNPJ:** 26.710.677.0002-98

**ENDERCEÇO:** Rua Manoel Vaz Eduardo, S/N, Centro, CEP 75.790-000

**CIDADE:** Urutaí / GO

**OBJETO:** Serviço de locação de equipamentos para o laboratório do Hospital Municipal Adailton do Amaral de São Miguel do Araguaia (GO).

ESPECIFICAÇÃO	VL. CONTRATO	VL. TOTAL
Contrato de Locação de Equipamento para Laboratório - HMAA	R\$ 12.280,00	R\$ 12.280,00
Número do Contrato: 004/2024		
Contrato de Gestão: 159/2018		

QNT.	ITENS DE LOCAÇÃO	VALOR
01	Servidor INTEL	R\$ 3.100,00
01	Nobreak	R\$ 250,00
01	Coagulômetro Clotimer	R\$ 2.150,00
01	Point Of Care Fine Care	R\$ 2.280,00
01	Analizador Bioquímico Biosystem A15	R\$ 4.000,00
01	Impressora Zebra de código de barras	R\$ 500,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 12.280,00</b>

**CONDIÇÃO DE PAGAMENTO:** À vista mediante contra apresentação da fatura.

Urutaí, 02 de janeiro de 2025.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** NAARA CAVALCANTE ANDRADE  
Data: 02/01/2025 15:04:24-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

REDE LACI DIAGNÓSTICOS LTDA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.44  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X



=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA  
CONTA: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE  
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94  
VALOR: R\$ 4.900,00  
DEBITO EM: 22/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082207  
AUTENTICACAO SISBB: 3.C88.131.E6B.428.149

 <b>PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA</b> Secretaria da Fazenda Fone: ( ) - www.aparecida.go.gov.br		Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
		Número da Nota Fiscal 576

<b>Dados do Prestador de Serviço</b>		
 <b>Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda</b> <b>Orbis</b> Avenida Rio Verde, SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94	Data de Geração da NFS-e <b>03/10/2023 11:00:34</b>	
	Data de Competência/Emissão <b>03/10/2023</b>	
	Cód. de Autenticidade <b>9CA23D4EC</b>	
	Responsável pela Retenção	

<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>			
Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços São Miguel do Araguaia - Goiás	Município Incidência São Miguel do Araguaia - Goiás		

<b>Dados do Tomador de Serviços</b>	
CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05	IM :
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	
Endereço : Avenida Pernambuco	Número : 219
Complemento : QD 19 SALA DA DIRETORIA	Bairro : Setor Elizario
CEP : 76590-000	Cidade/UF : São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone :	E-mail :

<b>Dados do Intermediário de Serviços</b>		
CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

<b>Descrição dos Serviços</b>
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA CLÍNICA REFERENTE A LOCAÇÃO DE ANALISADOR BIOQUÍMICO A15 PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.  COMPETENCIA SETEMBRO/2023 (01/09/2023 A 30/09/2023) R\$ 4.900,00 CONTRATO DE SERVIÇOS: 006/2023- HMAA/IAGS. CONTRATO DE GESTAO: 159/2018 SMA  DADOS BANCARIOS BANCO: 341 - ITAU AGENCIA: 9338 Conta corrente: 99345-5 CNPJ: 23.129.279/0002-94

<b>Detalhamento dos Tributos</b>							
Atividade do Município 7739002 - [7739-0/02] Aluguel de equipamentos científicos, m...		Aliquota 3,00	Item da LC116/2003 304	Cód. NBS	Cód. CNAE 7739002		
VI. Total dos Serviços R\$ 4.900,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.900,00	Total do ISSQN R\$ 147,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 4.900,00
<b>Construção Civil</b>		Cód. Obra :			Art. :		

<b>Informações Adicionais</b>
-------------------------------

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/aparecida/online>  
 ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.44  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X



=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA  
CONTA: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE  
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94  
VALOR: R\$ 4.900,00  
DEBITO EM: 22/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082210  
AUTENTICACAO SISBB: 1.15A.E07.DB6.F1C.F3C

 <b>PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA</b> Secretaria da Fazenda Fone: ( ) - www.aparecida.go.gov.br		Série do Documento
		NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
		Número da Nota Fiscal
		611

<b>Dados do Prestador de Serviço</b>		
 <b>Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda</b> <b>Orbis</b> Avenida Rio Verde, SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94	Data de Geração da NFS-e	
	03/11/2023 15:12:39	
	Data de Competência/Emissão	
	03/11/2023	
	Cód. de Autenticidade	
	97EAE3C12	
	Responsável pela Retenção	

<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>			
Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			
Local dos Serviços	Município Incidência		
São Miguel do Araguaia - Goiás	São Miguel do Araguaia - Goiás		

<b>Dados do Tomador de Serviços</b>	
CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05	IM :
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	
Endereço : Avenida Pernambuco	Número : 219
Complemento : QD 19 SALA DA DIRETORIA	Bairro : Setor Elizario
CEP : 76590-000	Cidade/UF : São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone :	E-mail :

<b>Dados do Intermediário de Serviços</b>		
CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

<b>Descrição dos Serviços</b>
PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA CLÍNICA REFERENTE A LOCAÇÃO DE ANALISADOR BIOQUÍMICO A15 PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.
COMPETENCIA OUTUBRO/2023 (01/10/2023 A 31/10/2023) R\$ 4.900,00 CONTRATO DE SERVICOS: 006/2023- HMAA/VIAGS. CONTRATO DE GESTAO: 159/2018 SMA
DADOS BANCARIOS BANCO: 341 - ITAU AGENCIA: 9338 Conta corrente: 99345-5 CNPJ: 23.129.279/0002-94

<b>Detalhamento dos Tributos</b>							
Atividade do Município				Aliquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
7739002 - [7739-0/02] Aluguel de equipamentos científicos, m...				5,00	304		7739002
VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 4.900,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.900,00	R\$ 245,00	Não	R\$ 0,00	
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.900,00
<b>Construção Civil</b>		Cód. Obra :			Art. :		

<b>Informações Adicionais</b>

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/aparecida/online>  
 ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br

22/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:45:06  
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/08/2025
NR. DOCUMENTO	550.458.000.018.137
VALOR TOTAL	2.420,13

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: H.M. SOLUCAO AMBIENTAL  
AGENCIA: 0458-8 CONTA: 18.137-4  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====

NR.AUTENTICACAO 9.08A.CA2.47C.0AC.3D4

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Emitida em: 07/05/2025

Código Controle Interno: 673837



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CERES**

Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e  
AIDF 20250000005437



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 10.473.103/0001-22 Inscrição municipal: 6464  
Nome/Razão: H. M. SOLUCAO AMBIENTAL LTDA - ME  
Endereço: AVENIDA BERNARDO SAYAO Nº 1095  
Bairro: CENTRO  
Município: CERES/GO CEP: 76.300-000 Telefone: (62)3323-2297

Nº da nota 11470  
Série UNICA  
Data emissão 07/05/2025

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos serviços prestados**

REFERENTE A COLETA, TRANSPORTE E INCINERAÇÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES, CONFORME CONTRATO 010/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018, REFERENTE A ABRIL/2025. HOSPITAL 443,8KG PSF 65,7 KG

**ATIVIDADE (CNAE) / SERVIÇO**

3812200 - Coleta de resíduos perigosos

7.09 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Imposto retido pelo tomador: NÃO  
Serviço prestado fora do município: NÃO

Observação: HM SOLUÇÃO AMBIENTAL LTDA  
BANCO DO BRASIL  
AGENCIA 0458-8  
CONTA: 18137-4

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos serviços	R\$	2.420,13	Valor dos serviços	R\$	2.420,13
(-) Desconto	R\$	0,00	(-) Desconto	R\$	0,00
(-) Retenções federais	R\$	0,00	(=) Valor da nota	R\$	2.420,13
(-) Outras retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor líquido	R\$	2.420,13	(=) Base de cálculo	R\$	2.420,13
			(x) Alíquota	%	3,38
Serviço prestado em GO - CERES	Serviço devido em GO - CERES		(=) Valor do imposto(ISS)	R\$	81,80
Valor dos serviços 2.420,13	Desconto 0,00		<b>Valor da nota</b>		<b>2.420,13</b>

**Informações importantes:**

- Prestador enquadrado no simples nacional.  
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: <http://177.10.239.123:8080/sig/app.html#/servicosonline/validante/>

22/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:45:06  
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/08/2025
NR. DOCUMENTO	550.458.000.018.137
VALOR TOTAL	10.367,35

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: H.M. SOLUCAO AMBIENTAL  
AGENCIA: 0458-8 CONTA: 18.137-4  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====

NR.AUTENTICACAO	C.85F.51D.E64.061.0D7
-----------------	-----------------------

DATA DO RECEBIMENTO  
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Emitida em: 07/07/2025

Código Controle Interno: 702629

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CERES</b> Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e AIDF 2025000005437		
	<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: <b>10.473.103/0001-22</b> Inscrição municipal: <b>6464</b> Nome/Razão: <b>H. M. SOLUCAO AMBIENTAL LTDA - ME</b> Endereço: <b>AVENIDA BERNARDO SAYAO Nº 1095</b> Bairro: <b>CENTRO</b> Município: <b>CERES/GO</b> CEP: <b>76.300-000</b> Telefone: <b>(62)3323-2297</b>		

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ <b>27.949.878/0002-05</b> Inscrição estadual: _____ Inscrição municipal: _____ Nome/Razão: <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b> Endereço: <b>AV PERNAMBUCO QD. 19 Nº 219</b> Bairro: <b>ELIZARIO</b> Município: <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO</b> CEP: <b>76.590-000</b> Telefone: _____			
---	--	--	--

**Discriminação dos serviços prestados**  
 REFERENTE A COLETA, TRANSPORTE E INCINERAÇÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES, CONFORME CONTRATO 010/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018, REFERENTE A JUNHO/2025. QUANTIDADE DE 2.182,6 KG = HOSPITAL 1.900,3 KG PSF 282,3 KG

**ATIVIDADE (CNAE) / SERVIÇO**  
 3812200 - Coleta de resíduos perigosos  
 7.09 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Imposto retido pelo tomador: **NÃO**  
 Serviço prestado fora do município: **NÃO**

Observação: **HM SOLUÇÃO AMBIENTAL LTDA  
 BANCO DO BRASIL  
 AGENCIA 0458-8 /CONTA: 18137-4**

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos serviços	R\$	10.367,35	Valor dos serviços	R\$	10.367,35
(-) Desconto	R\$	0,00	(-) Desconto	R\$	0,00
(-) Retenções federais	R\$	0,00	(=) Valor da nota	R\$	10.367,35
(-) Outras retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor líquido	R\$	10.367,35	(=) Base de cálculo	R\$	10.367,35
			(x) Alíquota	%	4,40
			(=) Valor do imposto(ISS)	R\$	456,16
Serviço prestado em <b>GO - CERES</b>		Serviço devido em <b>GO - CERES</b>			
Valor dos serviços 10.367,35		Desconto 0,00		<b>Valor da nota                  10.367,35</b>	

**Informações importantes:**  
 - Prestador enquadrado no simples nacional.  
 - A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: <http://177.10.239.123:8080/sig/app.html#/servicosonline/validante/>

Código verificação: 4428595220250707

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.05.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X



=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA  
CONTA: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE  
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94  
VALOR: R\$ 18.770,00  
DEBITO EM: 27/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082705  
AUTENTICACAO SISBB: A.ECA.06C.EC1.12D.01D

 <b>PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA</b> Secretaria da Fazenda Fone: ( ) - www.aparecida.go.gov.br		Série do Documento
		NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
		Número da Nota Fiscal
		866

<b>Dados do Prestador de Serviço</b>		
 <b>Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda</b> <b>Orbis</b> Avenida Rio Verde, SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94	Data de Geração da NFS-e	
	02/05/2024 14:48:46	
	Data de Competência/Emissão	
	02/05/2024	
	Cód. de Autenticidade	
	F15D9B676	
	Responsável pela Retenção	

<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>			
Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			
Local dos Serviços	Município Incidência		
São Miguel do Araguaia - Goiás	São Miguel do Araguaia - Goiás		

<b>Dados do Tomador de Serviços</b>	
CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05	IM :
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	Número : 219
Endereço : Avenida Pernambuco Quadra12 Lote 07 N. 302	Bairro : Setor Eliziario
Complemento : QD 19 SALA DA DIRETORIA	Cidade/UF : São Miguel do Araguaia/ GO
CEP : 76590-000	E-mail :
Telefone :	

<b>Dados do Intermediário de Serviços</b>		
CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

<b>Descrição dos Serviços</b>
PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA CLINICA NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.
COMPETENCIA: ABRIL/2024 (01/04/2024 A 30/04/2024) CONTRATO DE SERVICOS: 022/2019 - HMAA/IAGS. CONTRATO DE GESTAO: 159/18 SMA
DADOS BANCARIOS BANCO: 341 - ITAU AGENCIA: 9338 Conta corrente: 99345-5 CNPJ: 23.129.279/0002-94

<b>Detalhamento dos Tributos</b>						
Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE		
3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos...	5,00	1401		3312103		
VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R\$ 20.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 20.000,00	R\$ 1.000,00	Não	R\$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	VI. ISSQN Retido
R\$ 130,00	R\$ 600,00	R\$ 0,00	R\$ 300,00	R\$ 200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Construção Civil			Cód. Obra :	Art. :		

<b>Informações Adicionais</b>

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/aparecida/online>

ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.05.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X





=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA  
CONTA: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE  
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94  
VALOR: R\$ 18.770,00  
DEBITO EM: 27/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082714  
AUTENTICACAO SISBB: 4.563.CEC.A92.A0D.B5B

 <b>PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA</b> Secretaria da Fazenda Fone: ( ) - www.aparecida.go.gov.br						Série do Documento <b>NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</b> Número da Nota Fiscal <b>923</b>	
<b>Dados do Prestador de Serviço</b>							
 <b>Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda</b> <b>Orbis</b> Avenida Rio Verde, SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94				Data de Geração da NFS-e <b>05/06/2024 14:45:46</b> Data de Competência/Emissão <b>05/06/2024</b> Cód. de Autenticidade <b>01D6FE924</b> Responsável pela Retenção			
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>							
Natureza da Operação <b>Exigível</b>		Número do RPS		Série do RPS		Data de Emissão do RPS	
Local dos Serviços <b>São Miguel do Araguaia - Goiás</b>				Município Incidência <b>São Miguel do Araguaia - Goiás</b>			
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>							
CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05 Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Endereço : Avenida Pernambuco Quadra 12 Lote 07 N. 302 Complemento : QD 19 SALA DA DIRETORIA CEP : 76590-000 Telefone :				IM : Número : 219 Bairro : Setor Elizario Cidade/UF : São Miguel do Araguaia/ GO E-mail :			
<b>Dados do Intermediário de Serviços</b>							
CNPJ		Inscrição Municipal			Razão Social		
<b>Descrição dos Serviços</b>							
PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA CLINICA NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.  COMPETENCIA: MAIO/2024 (01/05/2024 A 31/05/2024) CONTRATO DE SERVICOS: 022/2019 - HMAA/IAGS. CONTRATO DE GESTAO: 159/18 SMA  DADOS BANCARIOS BANCO: 341 - ITAU AGENCIA: 9338 Conta corrente: 99345-5 CNPJ: 23.129.279/0002-94							
<b>Detalhamento dos Tributos</b>							
Atividade do Município <b>3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos...</b>				Alíquota <b>5,00</b>	Item da LC116/2003 <b>1401</b>	Cód. NBS	Cód. CNAE <b>3312103</b>
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 20.000,00</b>		Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 20.000,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 1.000,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
PIS <b>R\$ 130,00</b>	COFINS <b>R\$ 600,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 300,00</b>	CSLL <b>R\$ 200,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	VI. ISSQN Retido <b>R\$ 0,00</b>	VI. Líquido da Nota Fiscal <b>R\$ 18.770,00</b>
<b>Construção Civil</b>			Cód. Obra :		Art. :		
<b>Informações Adicionais</b>							

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/aparecida/online>  
 ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.14  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X





=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA  
CONTA: 23.993-3

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE  
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94  
VALOR: R\$ 18.770,00  
DEBITO EM: 28/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082806  
AUTENTICACAO SISBB: 9.235.637.CCB.CF4.45F

 <b>PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA</b> Secretaria da Fazenda Fone: ( ) - www.aparecida.go.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Número da Nota Fiscal 1031	
<b>Dados do Prestador de Serviço</b>					
 <b>Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda</b> <b>Orbis</b> Avenida Rio Verde, SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94			Data de Geração da NFS-e <b>16/07/2024 10:42:59</b> Data de Competência/Emissão <b>16/07/2024</b> Cód. de Autenticidade <b>3023B7B09</b> Responsável pela Retenção		
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>					
Natureza da Operação		Número do RPS		Série do RPS	
Exigível					
Local dos Serviços			Município Incidência		
São Miguel do Araguaia - Goiás			São Miguel do Araguaia - Goiás		
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>					
CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05		IM :			
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		Número : 219			
Endereço : Avenida Pernambuco Quadra12 Lote 07 N. 302		Bairro : Setor Elizario			
Complemento : QD 19 SALA DA DIRETORIA		Cidade/UF : São Miguel do Araguaia/ GO			
CEP : 76590-000		E-mail :			
Telefone :					
<b>Dados do Intermediário de Serviços</b>					
CNPJ		Inscrição Municipal		Razão Social	
<b>Descrição dos Serviços</b>					
PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA CLINICA NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.					
COMPETENCIA: JUNHO/2024 (01/06/2024 A 30/06/2024)					
CONTRATO DE SERVICOS: 022/2019 - HMAA/IAGS.					
CONTRATO DE GESTAO: 159/18 SMA					
DADOS BANCARIOS					
BANCO: 341 - ITAU					
AGENCIA: 9338					
Conta corrente: 99345-5					
CNPJ: 23.129.279/0002-94					
<b>Detalhamento dos Tributos</b>					
Atividade do Município		Alíquota		Item da LC116/2003	
3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos...		5,00		1401	
Cód. NBS		Cód. CNAE			
		3312103			
VI. Total dos Serviços		Desconto Incondicionado		Deduções Base Cálculo	
R\$ 20.000,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
Base de Cálculo		Total do ISSQN		ISSQN Retido	
R\$ 20.000,00		R\$ 1.000,00		Não	
Desconto Condicionado		VI. ISSQN Retido		VI. Líquido da Nota Fiscal	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 18.770,00	
PIS		COFINS		INSS	
R\$ 130,00		R\$ 600,00		R\$ 0,00	
IRRF		CSLL		Outras Retenções	
R\$ 300,00		R\$ 200,00		R\$ 0,00	
Construção Civil			Cód. Obra :		Art. :
<b>Informações Adicionais</b>					

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/aparecida/online>

ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.44  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X





=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA  
CONTA: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE  
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94  
VALOR: RS 18.770,00  
DEBITO EM: 22/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082208  
AUTENTICACAO SISBB: B.4D7.7DF.325.68E.E88

 <b>PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA</b> Secretaria da Fazenda Fone: ( ) - www.aparecida.go.gov.br				Série do Documento <b>NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</b> Número da Nota Fiscal <b>696</b>			
<b>Dados do Prestador de Serviço</b>							
 <b>Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda</b> <b>Orbis</b> Avenida Rio Verde, SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94			Data de Geração da NFS-e <b>02/01/2024 17:01:33</b> Data de Competência/Emissão <b>02/01/2024</b> Cód. de Autenticidade <b>69411DD8F</b> Responsável pela Retenção				
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>							
Natureza da Operação <b>Exigível</b>		Número do RPS		Série do RPS			
Local dos Serviços <b>São Miguel do Araguaia - Goiás</b>		Município Incidência <b>São Miguel do Araguaia - Goiás</b>					
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>							
CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05			IM :				
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			Número : 219				
Endereço : Avenida Pernambuco Quadra12 Lote 07 N. 302			Bairro : Setor Elizario				
Complemento : QD 19 SALA DA DIRETORIA			Cidade/UF : São Miguel do Araguaia/ GO				
CEP : 76590-000			E-mail :				
Telefone :							
<b>Dados do Intermediário de Serviços</b>							
CNPJ		Inscrição Municipal		Razão Social			
<b>Descrição dos Serviços</b>							
PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA CLINICA NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.							
COMPETENCIA: DEZEMBRO/2023 (01/12/2023 A 31/12/2023)							
CONTRATO DE SERVICOS: 022/2019 - HMAA/IAGS.							
CONTRATO DE GESTAO: 159/18 SMA							
DADOS BANCARIOS							
BANCO: 341 - ITAU							
AGENCIA: 9338							
Conta corrente: 99345-5							
CNPJ: 23.129.279/0002-94							
<b>Detalhamento dos Tributos</b>							
Atividade do Município <b>3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos...</b>				Alíquota <b>5,00</b>	Item da LC116/2003 <b>1401</b>	Cód. NBS	Cód. CNAE <b>3312103</b>
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 20.000,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 20.000,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 1.000,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>	
PIS <b>R\$ 130,00</b>	COFINS <b>R\$ 600,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 300,00</b>	CSLL <b>R\$ 200,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	VI. ISSQN Retido <b>R\$ 0,00</b>	VI. Líquido da Nota Fiscal <b>R\$ 18.770,00</b>
<b>Construção Civil</b>		Cód. Obra :			Art. :		
<b>Informações Adicionais</b>							

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/aparecida/online>

ISS.NET - Sistema Nota Control® - www.notacontrol.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.43  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X



=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA  
CONTA: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE  
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94  
VALOR: R\$ 18.770,00  
DEBITO EM: 22/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082204  
AUTENTICACAO SISBB: B.FB0.94C.50A.CBA.0CF

 <b>PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA</b> Secretaria da Fazenda Fone: ( ) - www.aparecida.go.gov.br		Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
		Número da Nota Fiscal 732

<b>Dados do Prestador de Serviço</b>		
 <b>Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda</b> <b>Orbis</b> Avenida Rio Verde, SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94	Data de Geração da NFS-e <b>02/02/2024 13:51:18</b>	
	Data de Competência/Emissão <b>02/02/2024</b>	
	Cód. de Autenticidade <b>480EDA5C2</b>	
	Responsável pela Retenção	

<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>			
Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços São Miguel do Araguaia - Goiás	Município Incidência São Miguel do Araguaia - Goiás		

<b>Dados do Tomador de Serviços</b>	
CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05	IM :
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	Número : 219
Endereço : Avenida Pernambuco Quadra12 Lote 07 N. 302	Bairro : Setor Elizario
Complemento : QD 19 SALA DA DIRETORIA	Cidade/UF : São Miguel do Araguaia/ GO
CEP : 76590-000	E-mail :
Telefone :	

<b>Dados do Intermediário de Serviços</b>		
CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

<b>Descrição dos Serviços</b>
PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA CLINICA NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.
COMPETENCIA: JANEIRO/2024 (01/01/2024 A 31/01/2024) CONTRATO DE SERVICOS: 022/2019 - HMAA/IAGS. CONTRATO DE GESTAO: 159/18 SMA
DADOS BANCARIOS BANCO: 341 - ITAU AGENCIA: 9338 Conta corrente: 99345-5 CNPJ: 23.129.279/0002-94

<b>Detalhamento dos Tributos</b>							
Atividade do Município 3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos...				Alíquota 5,00	Item da LC116/2003 1401	Cód. NBS	Cód. CNAE 3312103
Vi. Total dos Serviços R\$ 20.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 20.000,00	Total do ISSQN R\$ 1.000,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 130,00	COFINS R\$ 600,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 300,00	CSLL R\$ 200,00	Outras Retenções R\$ 0,00	Vi. ISSQN Retido R\$ 0,00	Vi. Líquido da Nota Fiscal R\$ 18.770,00
Construção Civil			Cód. Obra :	Art. :			

<b>Informações Adicionais</b>

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/aparecida/online>  
ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.43  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X





=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA  
CONTA: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE  
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94  
VALOR: R\$ 18.770,00  
DEBITO EM: 22/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082202  
AUTENTICACAO SISBB: 9.BE2.6B8.A16.5ED.B8F

 <b>PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA</b> Secretaria da Fazenda Fone: ( ) - www.aparecida.go.gov.br				Série do Documento <b>NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</b> Número da Nota Fiscal <b>773</b>	
<b>Dados do Prestador de Serviço</b>					
 <b>Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda</b> <b>Orbis</b> Avenida Rio Verde, SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94			Data de Geração da NFS-e <b>04/03/2024 10:58:06</b> Data de Competência/Emissão <b>04/03/2024</b> Cód. de Autenticidade <b>0CEFC39A9</b> Responsável pela Retenção		
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>					
Natureza da Operação <b>Exigível</b>		Número do RPS		Série do RPS	
Local dos Serviços <b>São Miguel do Araguaia - Goiás</b>		Município Incidência <b>São Miguel do Araguaia - Goiás</b>			
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>					
CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05		Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		IM :	
Endereço : Avenida Pernambuco Quadra12 Lote 07 N. 302		Número : 219		Bairro : Setor Elizariario	
Complemento : QD 19 SALA DA DIRETORIA		Cidade/UF : São Miguel do Araguaia/ GO		E-mail :	
CEP : 76590-000		Telefone :			
<b>Dados do Intermediário de Serviços</b>					
CNPJ		Inscrição Municipal		Razão Social	
<b>Descrição dos Serviços</b>					
PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA CLINICA NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.					
COMPETENCIA: FEVEREIRO/2024 (01/02/2024 A 29/02/2024)					
CONTRATO DE SERVICOS: 022/2019 - HMAA/IAGS.					
CONTRATO DE GESTAO: 159/18 SMA					
DADOS BANCARIOS BANCO: 341 - ITAU AGENCIA: 9338 Conta corrente: 99345-5 CNPJ: 23.129.279/0002-94					
<b>Detalhamento dos Tributos</b>					
Atividade do Município <b>3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos...</b>		Alíquota <b>5,00</b>	Item da LC118/2003 <b>1401</b>	Cód. NBS	Cód. CNAE <b>3312103</b>
Vi. Total dos Serviços <b>R\$ 20.000,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 20.000,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 1.000,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>
Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>	PIS <b>R\$ 130,00</b>	COFINS <b>R\$ 600,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 300,00</b>	CSLL <b>R\$ 200,00</b>
Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	Vi. ISSQN Retido <b>R\$ 0,00</b>	Vi. Líquido da Nota Fiscal <b>R\$ 18.770,00</b>			
<b>Construção Civil</b>		Cód. Obra :		Art. :	
<b>Informações Adicionais</b>					

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/aparecida/online>  
 ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.44  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X



=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA  
CONTA: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE  
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94  
VALOR: R\$ 18.770,00  
DEBITO EM: 22/08/2025

=====

DOCUMENTO: 082206  
AUTENTICACAO SISBB: 2.763.D43.8F1.2EF.C92

 <b>PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA</b> Secretaria da Fazenda Fone: ( ) - www.aparecida.go.gov.br		Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
		Número da Nota Fiscal 824

<b>Dados do Prestador de Serviço</b>		
 <b>Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda</b> <b>Orbis</b> Avenida Rio Verde, SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94	Data de Geração da NFS-e <b>02/04/2024 12:59:55</b>	
	Data de Competência/Emissão <b>02/04/2024</b>	
	Cód. de Autenticidade <b>207A36C3A</b>	
	Responsável pela Retenção	

<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>			
Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços São Miguel do Araguaia - Goiás	Município Incidência São Miguel do Araguaia - Goiás		

<b>Dados do Tomador de Serviços</b>	
CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05	IM :
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	Número : 219
Endereço : Avenida Pernambuco Quadra12 Lote 07 N. 302	Bairro : Setor Elizario
Complemento : QD 19 SALA DA DIRETORIA	Cidade/UF : São Miguel do Araguaia/ GO
CEP : 76590-000	E-mail :
Telefone :	

<b>Dados do Intermediário de Serviços</b>		
CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

<b>Descrição dos Serviços</b>
PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA CLINICA NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.  COMPETENCIA: MARÇO/2024 (01/03/2024 A 31/03/2024) CONTRATO DE SERVIÇOS: 022/2019 - HMAA/IAGS. CONTRATO DE GESTAO: 159/18 SMA  DADOS BANCARIOS BANCO: 341 - ITAU AGENCIA: 9338 Conta corrente: 99345-5 CNPJ: 23.129.279/0002-94

<b>Detalhamento dos Tributos</b>							
Atividade do Município 3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos...				Alíquota 5,00	Item da LC116/2003 1401	Cód. NBS	Cód. CNAE 3312103
Vi. Total dos Serviços R\$ 20.000,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 20.000,00	Total do ISSQN R\$ 1.000,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
PIS R\$ 130,00	COFINS R\$ 600,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 300,00	CSLL R\$ 200,00	Outras Retenções R\$ 0,00	Vi. ISSQN Retido R\$ 0,00	Vi. Líquido da Nota Fiscal R\$ 18.770,00
<b>Construção Civil</b>			Cód. Obra :	Art. :			

<b>Informações Adicionais</b>
.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/aparecida/online>  
 ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br

## 6. FROTA

## 7. TAXAS/CERTIFICADOS/SEGUROS



## 8. IMPOSTOS S/ NF

## 9. MATERIAL PERMANENTE

## 10. NEGOCIAÇÃO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.31.19  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA  
CONTA: 17.748-2

FAVORECIDO: ROSA MARIA CARDOSO  
CPF/CNPJ: 547.070.481-53  
VALOR: R\$ 3.637,89  
DEBITO EM: 08/08/2025  
=====

DOCUMENTO: 080802  
AUTENTICACAO SISBB: F.9B9.9BD.50D.6A2.509



## PODER JUDICIÁRIO

15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e  
Cidadania Regional Virtual do Interior - CEJUSC  
Estado de Goiás



"Eu concilio. Você concilia.  
Nós ganhamos."

### 15º CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA REGIONAL VIRTUAL DO INTERIOR

**Processo nº:** 5733535-81.2024.8.09.0143

**Natureza:** AÇÃO DE COBRANÇA

**Requerente:** Mercadão Dos Parafusos Sma Ltda

**Adv. do requerente:** Silvia Tâmara Vaz Carneiro OAB/GO 28.968

**Preposta:** Rosa Maria Cardoso CPF: 547.070.481-53

**Requerido:** Instituto Alcance Gestão Em Saúde - Iags

**Adv. do requerido:** Lailson Silva Matta OAB/GO 21.866

**Preposta:** Karoline França dos Santos CPF: 036.383.301-33

### TERMO DE CONCILIAÇÃO

Aos 27 de janeiro de 2025, às 14h20min, na sala de audiência virtual do 15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania Regional Virtual do Interior, onde presente se achava a conciliadora Tamara Souza Melo Batista Triers, foi declarada aberta a audiência, conforme o disposto no Decreto Judiciário nº 509/2023 emitido pelo Presidente do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, onde restou autorizada a realização do ato, através do emprego de recursos tecnológicos disponíveis de transmissão de som e imagem em tempo real. Feito o pregão por meio de ligação por videochamada, através do aplicativo (Zoom Cloud Meeting), constatou-se a participação do requerente Mercadão Dos Parafusos Sma Ltda, representada por sua preposta Rosa Maria Cardoso CPF: 547.070.481-53, acompanhada por sua advogada, Dra. Silvia Tâmara Vaz Carneiro OAB/GO 28.968 e presença da parte requerida INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS, pessoa jurídica de direito privado, matriz inscrita no CNPJ sob o nº 27.949.878/0001-24, com sede comercial em Avenida T-10, nº 208, Sala 1501, Edifício New Times Square, Qd. 102, Lt. 9/12, Setor Bueno, CEP 74.223-060, Goiânia/GO, representada por sua preposta Karoline França dos Santos CPF: 036.383.301-33, acompanhada por seu advogado, Dr. Lailson Silva Matta OAB/GO 21.866, tendo sido solicitado a apresentação de seus documentos com foto para a câmera, a fim de ficar registrado no sistema. Iniciada a audiência de conciliação, esta

Valor: R\$ 143.104,29  
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível  
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIÁ - 1ª VARA CÍVEL  
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 28/01/2025 15:12:49



Tribunal de Justiça do Estado de Goiás

Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 28/01/2025 15:07:38

Assinado por MARCOS ANTONIO PEREIRA

Localizar pelo código: 109087655432563873712220770, no endereço: <https://projudi.tjgo.jus.br/p>



## PODER JUDICIÁRIO

15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e  
Cidadania Regional Virtual do Interior - CEJUSC  
Estado de Goiás

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 irretroatável 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.



"Eu concilio. Você concilia.  
Nós ganhamos."

*Tamara Souza Melo Batista Triers*

Valor: R\$ 143.104,29  
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível  
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - 1ª VARA CÍVEL  
Usuário: IATILSON SILVA MARTA - Data: 28/01/2025 15:12:49



Tribunal de Justiça do Estado de Goiás

Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 28/01/2025 15:07:38

Assinado por MARCOS ANTONIO PEREIRA

Localizar pelo código: 109087655432563873712220770, no endereço: <https://projudi.tjgo.jus.br/p>



## PODER JUDICIÁRIO

15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e  
Cidadania Regional Virtual do Interior - CEJUSC  
Estado de Goiás

Conciliadora



"Eu concilio. Você concilia.  
Nós ganhamos."

Valor: R\$ 143.104,29  
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível  
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - 1ª VARA CÍVEL  
Usuário: IAILSON SILVA MARTA - Data: 28/01/2025 15:12:49



Tribunal de Justiça do Estado de Goiás

Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 28/01/2025 15:07:38

Assinado por MARCOS ANTONIO PEREIRA

Localizar pelo código: 109087655432563873712220770, no endereço: <https://projudi.tjgo.jus.br/p>

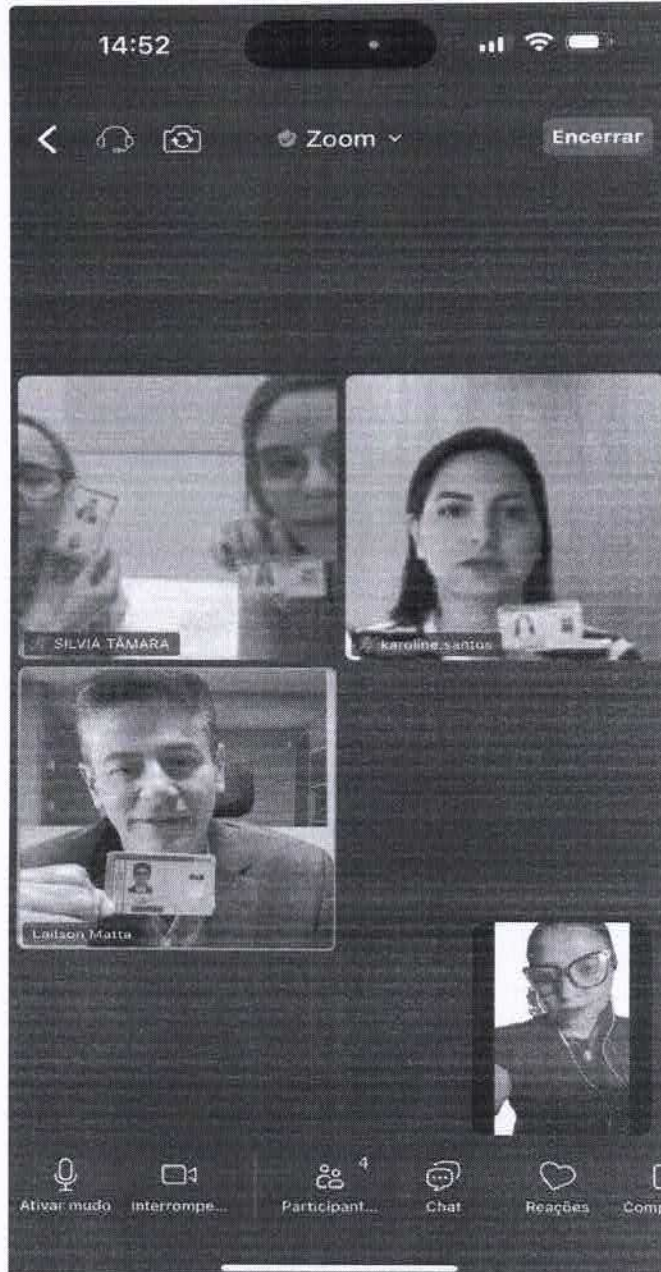


## PODER JUDICIÁRIO

15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e  
Cidadania Regional Virtual do Interior - CEJUSC  
Estado de Goiás



"Eu concilio. Você concilia.  
Nós ganhamos."



Valor: R\$ 143.104,29  
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível  
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - 1ª VARA CÍVEL  
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 28/01/2025 15:12:49



Tribunal de Justiça do Estado de Goiás

Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 28/01/2025 15:07:38

Assinado por MARCOS ANTONIO PEREIRA

Localizar pelo código: 109087655432563873712220770, no endereço: <https://projudi.tjgo.jus.br/p>

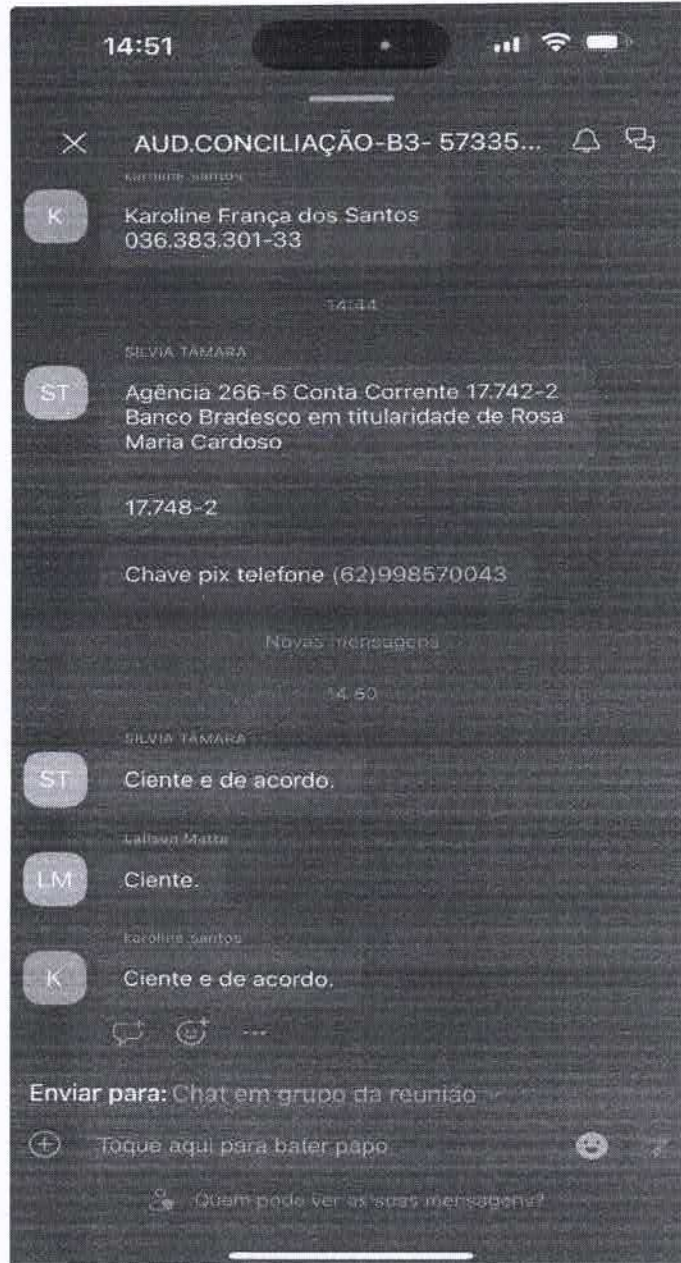


## PODER JUDICIÁRIO

15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e  
Cidadania Regional Virtual do Interior - CEJUSC  
Estado de Goiás



"Eu concilio. Você concilia.  
Nós ganhamos."



Valor: R\$ 143.104,29  
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível  
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - 1ª VARA CÍVEL  
Usuário: TALISON SILVA MATTA - Data: 28/01/2025 15:12:49



Tribunal de Justiça do Estado de Goiás

Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 28/01/2025 15:07:38

Assinado por MARCOS ANTONIO PEREIRA

Localizar pelo código: 109087655432563873712220770, no endereço: <https://projudi.tjgo.jus.br/p>

## 11. OUTROS

---

01/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:41:16  
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 01/08/2025  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561  
VALOR TOTAL 9.138,57

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826  
=====

NR.AUTENTICACAO C.663.919.EB1.AD7.588

---

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



## RECIBO DE PAGAMENTO INDEVIDO

INSTITUTO 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, dia 01 de agosto de 2025, ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R\$ 9.138,57 (nove mil e cento e trinta e oito e cinquenta e sete centavos) referente a pagamento indevido.

São Miguel do Araguaia-Go

01 de agosto de 2025.