PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL – HMAA

SETEMBRO 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 SETEMBRO DE 2025			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA/RESSARCIMENTO	**R$ -**		
Glosa Folha de Pagamento servidores cedidos		OBS: Não constam valores de glosa, pois as informações ainda não foram enviadas ao IAGS.	
Glosa Araguaia Prev folha de pagamento servidores cedidos			
Ressarcimentos			
PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa + ressarcimento)	**R$ 1.000.000,00**		
TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO	**R$ 1.045.001,43**		
1 SALDO ANTERIOR	**R$ 198.101,18**		
1.1 Saldo Anterior em Conta	**R$ 198.101,18**		
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$ 846.900,25**		
2.1 Recurso Recebido	**R$ 846.760,62**		
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - HMAA	R$ 50.468,21	05/09/2025	Ref 05/2025
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - HMAA	R$ 749.831,79	05/09/2025	Ref 06/2025
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - HMAA	R$ 46.460,62	05/09/2025	PISO Ref 07/2025
2.2 Aplicações Financeiras	**R$ 139,63**		
Rendimentos	R$ 139,63		
2.3 Outras Receitas	**R$ -**		
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$ 1.014.231,60**		
1 Recursos Humanos	R$ 420.125,52		
1.1 Salários Líquidos	R$ 205.380,44		
Folha de Pagamento	R$ 114.076,32	11/09/2025	Ref 08/2025
Folha de Pagamento	R$ 38.218,49	12/09/2025	Ref 08/2025
Folha de Pagamento	R$ 1.989,60	15/09/2025	Ref 08/2025
Folha de Pagamento	R$ 41.165,17	15/09/2025	PISO ENFERMAGEM REF 08/2025
Folha de Pagamento	R$ 1.860,59	15/09/2025	Ref 08/2025
13° Salario	R$ 5.314,55	24/09/2025	1 PARC 13º SALARIO JOSELITO CARVALHO DOS RESIS
13° Salario	R$ 2.755,72	24/09/2025	2 PARC 13º SALARIO JOSELITO CARVALHO DOS RESIS
1.2 Férias	R$ 91.818,83		
Joselito Carvalho dos Reis	R$ 10.493,60	12/09/25	
Giselly Maia Santana	R$ 1.574,32	15/09/25	
Milena Alexandre Simoni	R$ 2.077,30	15/09/25	
Camila Silva Moreira	R$ 2.257,26	15/09/25	
Fabíola Félix Cardoso	R$ 2.325,07	15/09/25	
Marivane Gomes de Almeida	R$ 2.325,07	15/09/25	
Brígida Maria Ferreira de Souza Rodrigues	R$ 2.331,31	15/09/25	
Layenna Savya Ribeiro	R$ 2.367,39	15/09/25	
Rita Neves Azevedo	R$ 2.374,26	15/09/25	
Alcilene dos Santos Carvalho	R$ 2.429,60	15/09/25	
Eyde de Souza Bezerra	R$ 2.462,92	15/09/25	
Francisca Kátia Bezerra de Araújo Figueirêdo	R$ 2.507,99	15/09/25	
Jaciara da Silva Dias	R$ 2.529,31	15/09/25	
Francilene Mendes da Silva	R$ 2.536,31	15/09/25	
Marlene Maciel Ventura Pereira	R$ 2.651,60	15/09/25	
Flaviane Aparecida Souza Pereira	R$ 2.677,36	15/09/25	
José Eduardo Vieira de Faria Reis	R$ 2.719,67	15/09/25	
Fernando Costa Fernandes	R$ 2.988,49	15/09/25	
Ana Clara Viana Dantas Pinto	R$ 3.025,63	15/09/25	
Jordana Abreu Meireles	R$ 3.072,86	15/09/25	
Rosilene Sales da Silva	R$ 3.277,55	15/09/25	
Vanessa Pereira Sales	R$ 3.312,41	15/09/25	
Diessyca Jordany Souza Silva	R$ 3.749,03	15/09/25	
Maria José Pereira	R$ 4.663,91	15/09/25	
Marcos Antônio Vieira	R$ 5.451,51	15/09/25	
Tatiane Benício da Silva	R$ 3.664,03	19/09/25	
Daniel Erick de L. Amâncio	R$ 2.331,13	26/09/25	
José Evangelista Martins	R$ 3.277,75	26/09/25	
Raimunda Aparecida Carvalho Menezes	R$ 2.431,90	26/09/25	
Sabrina Trajano da Silva	R$ 1.932,29	26/09/25	
1.3 Rescisões	R$ 8.473,04		
Daniel Erick de L Amancio	R$ 8.473,04	12/09/2025	
1.4 FGTS	R$ -		
1.5 FGTS Rescisorio	R$ 6.005,38		
Daniel Erick de L Amancio	R$ 6.005,38	15/09/2025	
1.5 GPS	R$ -		
1.6 IRRF	R$ -		
1.7 PIS	R$ -		
1.8 Outras Formas de Contratação	R$ 94.334,00		
Dias Alencar Medicina Ltda	R$ 62.000,00	01/09/2025	NFSE 20
Pro Ativa Care Servicos e Gestao Ltda	R$ 15.000,00	09/09/2025	NFSE 230
RTC Clinica Medica Ltda	R$ 6.000,00	12/09/2025	NFSE 29
Abner Flaviano Lopes Ltda	R$ 5.527,00	15/09/2025	NFSE 12
Abner Flaviano Lopes Ltda	R$ 5.807,00	15/09/2025	NFSE 13
1.9 Processo Trabalhista	R$ 14.113,83		
TRT	R$ 300,00	15/09/2025	PABLINE MURIELLY MARTINS MIRANDA PROC 0000579-27.2025.5.18.0201
TRT	R$ 13.813,83	15/09/2025	PABLINE MURIELLY MARTINS MIRANDA PROC 0000579-27.2025.5.18.0201
1.10 RH Médico	R$ -		
1.11 RPA	R$ -		
2 Despesas Administrativas	R$ 92.992,92		
2.1 Energia Elétrica	R$ -		
2.2 Saneamento	R$ -		
2.3 Telefonia	R$ -		
2.4 Internet	R$ 449,98		
S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA	R$ 199,99	18/09/2025	NF 165675
S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA	R$ 249,99	18/09/2025	NF 165674

2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R$	726,53		
Hotel Veredas do Araguaia Eireli	R$	121,25	04/09/2025	NFSE 13619
Hotel Veredas do Araguaia Eireli	R$	159,08	04/09/2025	NFSE 13618
Hotel São Miguel	R$	296,82	26/09/2025	NFSE 15448
Hotel São Miguel	R$	149,38	26/09/2025	NFSE 15316
2.6 Multas Processuais	R$	3.576,68		
Ministerio Publico do Trabalho	R$	1.138,04	02/09/2025	Parc 21/40
Ministerio Publico do Trabalho	R$	812,88	19/09/2025	Parc 1/40
Ministerio Publico do Trabalho	R$	812,88	19/09/2025	Parc 2/40
Ministerio Publico do Trabalho	R$	812,88	19/09/2025	Parc 3/40
2.7 Fundo Fixo	R$	3.000,00		
Fundo Fixo	R$	3.000,00	10/09/2025	Ref 09/2025
2.8 Rateio	R$	85.239,73		
Rateio	R$	43.319,14	12/09/2025	Ref 10/2024
Rateio	R$	21.528,80	12/09/2025	Ref 11/2024
Rateio	R$	20.391,79	12/09/2025	Ref 12/2024
2.9 Materiais de Expediente	R$	-		
3 Despesas Operacionais	R$	164.088,21		
3.1 Medicamentos	R$	55.700,40		
Aba Med S.A	R$	28.692,06	04/09/2025	NF 2592 PARC 3/3
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	4.000,00	12/09/2025	NF 54 PARC 4
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	5.125,44	12/09/2025	NF 54 PARC 5
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	750,00	12/09/2025	NF 56 PARC 5
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	728,00	12/09/2025	NF 625 1/3
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	2.376,00	12/09/2025	NF 629 1/3
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	3.706,22	12/09/2025	NF 641 1/3
Cirurgica Pinheiro Ltda	R$	4.220,70	15/09/2025	NF 55971(2/2)
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	2.788,02	24/09/2025	NF 358304 PROC 5353
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	3.313,96	29/09/2025	NF 358839 PROC 5366
3.2 Materias Hospitalares	R$	69.775,45		
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	2.997,42	12/09/2025	NF 52 PARC 5
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	2.014,60	12/09/2025	NF 53 PARC 5
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	3.604,13	12/09/2025	NF 55 PARC 5
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	4.698,19	12/09/2025	NF 640 1/3
DMI Material Medico Hospitalar Ltda	R$	661,32	12/09/2025	NF 117206
DMI Material Medico Hospitalar Ltda	R$	793,32	12/09/2025	NF 117012
Aba Med S.A	R$	54.234,56	19/09/2025	NF 2643 PROC 4302
X3 Med Distribuidora Ltda	R$	771,91	19/09/2025	NF 640 1/3 RESTANTE
3.3 Gases Medicinais	R$	14.640,00		
Mediana Pharma Hospitalar Ltda	R$	14.640,00	12/09/2025	NF 9785
3.4 EPI	R$	-		
3.5 Enxoval	R$	-		
3.6 Higienização e Limpeza	R$	6.393,85		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	6.393,85	15/09/2025	NF 252751
3.7 Lavanderia	R$	-		
3.8 Gêneros Alimentícios	R$	14.065,11		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	5.618,20	15/09/2025	NF 252767
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	5.032,86	18/09/2025	NF 252765
Rogerio dos Santos Roque ME'	R$	3.414,05	24/09/2025	NF 1327
3.9 GLP	R$	1.660,00		
J A De Sousa Comercio de Gas Ltda	R$	1.660,00	26/09/2025	NF 165
3.10 Descartáveis	R$	1.853,40		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	1.853,40	15/09/2025	NF 252766
3.11 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares	R$	-		
3.12 Equipamentos Hospitalares	R$	-		
3.13 Manutenção Predial	R$	-		
3.14 Outros	R$	-		
4 Prestação de Serviços Administrativos	R$	123.522,42		
4.1 Assessoria Administrativa	R$	16.000,00		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$	16.000,00	09/09/2025	NFSE 214
4.2 Assessoria Jurídica	R$	22.090,42		
Marcelo Jose Borges Sociedade Individual de Advocacia	R$	2.090,42	12/09/2025	NFSE 149 PARC 2/2
Fabio de Souza Santana Sociedade Individual de Advocacia	R$	10.000,00	15/09/2025	NFSE 24
Fabio de Souza Santana Sociedade Individual de Advocacia	R$	10.000,00	16/09/2025	NFSE 30
4.3 Assessoria Contábil	R$	-		
4.4 Assessoria de Imprensa	R$	-		
4.5 Faturamento	R$	-		
4.6 Sistema de Gestão	R$	8.500,00		
Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda	R$	1.800,00	12/09/2025	NFSE 32970
Promedico Gestor Hospitalar Ltda	R$	6.700,00	15/09/2025	NFSE 595
4.7 Gestão de Documentos e TI	R$	21.900,00		
Sivector Tecnologia da Informacao e Consultoria Eireli	R$	21.900,00	12/09/2025	NFSE 277
4.8 Assessoria Prestação de Contas	R$	-		
4.9 Controle Interno	R$	17.000,00		
Codigo Auditoria Ltda	R$	17.000,00	16/09/2025	NFSE 130
4.10 Segurança e Saúde do Trabalho	R$	30.032,00		
Planejar Serv Empresariais Eireli	R$	15.016,00	15/09/2025	NFSE 843
Planejar Serv Empresariais Eireli	R$	15.016,00	15/09/2025	NFSE 844
4.11 Prestacao de Contas	R$	3.000,00		
PRIME CONSULTORIA CONTABIL LTDA	R$	3.000,00	12/09/25	NFSE 9
4.12 Comunicação e Marketing	R$	5.000,00		
OVERCOME GESTAO E SOLUCOES DE TECNOLOGIA LTDA	R$	5.000,00	16/09/25	NFSE 177
5 Prestação de Serviços Operacionais	R$	59.438,68		
5.1 Manutenção Predial	R$	-		
5.2 Serviço de Laboratorio	R$	1.566,98		
Pro-rad Consultores em Radioprotecao S/S Ltda	R$	266,98	16/09/2025	NFSE 317612
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	1.300,00	24/09/2025	NFSE 302 PARCIAL
5.3 Locação Equipamentos	R$	4.900,00		
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	4.900,00	12/09/2025	NFSE 666
5.4 Manutenção de Gerador	R$	-		
5.5 Coleta de Lixo	R$	9.201,70		
H M Solucao Ambiental LTDA-ME	R$	9.201,70	15/09/2025	NFSE 11811
5.6 Engenharia Clinica	R$	37.540,00		
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	18.770,00	12/09/2025	NFSE 1060
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	18.770,00	12/09/2025	NFSE 1126
5.7 Assistencia Equipamentos	R$	6.230,00		
Goyaz Medical LTDA	R$	6.230,00	10/09/2025	NFSE 181
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$	17.122,97		

7.1 Taxas Bancárias	R$	-		
7.2 Taxa TED/DOC	R$	805,96		
Taxa TED/DOC	R$	805,96		
7.3 Transferência	R$	-		
7.4 PIX	R$	-		
7.5 Manutenção Mensal	R$	-		
7.6 Tarifa Pacote de Serviços	R$	377,60		
Tarifa Pacote de Serviços	R$	188,80	10/09/2025	C/C 23819-8 - PISO
Tarifa Pacote de Serviços	R$	188,80	10/09/2025	Banco do Brasil - CONTA CORRENTE
7.7 Tarifa Salário	R$	45,08		
Tarifa Salario	R$	45,08		
7.8 Pagamento Indevido	R$	579,22		
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	579,22	24/09/2025	
7.9 Emprestimo	R$	-		
7.10 Pagamento Indevido Banco	R$	-		
7.11 Estorno	R$	-		
7.12 Bloqueio Judicial	R$	15.315,11		
Bloq Judicial-Bacen Jud	R$	15.315,11	16/09/2025	C/C 23819-8
8 Impostos S/ NF	R$	21.368,04		
ISS S/NF	R$	3.212,75	18/09/2025	Ref 02/2025
ISS S/NF	R$	1.741,76	18/09/2025	Ref 05/2025
ISS S/NF	R$	3.437,59	18/09/2025	Ref 06/2025
ISS S/NF	R$	2.985,73	18/09/2025	Ref 07/2025
ISS S/NF	R$	3.834,35	18/09/2025	Ref 08/2025
ISS S/NF	R$	6,68	18/09/2025	Ref 01/2025
ISS S/NF	R$	6.149,18	18/09/2025	Ref 04/2025
9 Material Permanente	R$	-		
10 Negociações	R$	115.572,84		
Mercadao dos Parafusos SMA Ltda	R$	3.637,89	10/09/2025	Parc 8/36
1° Reparcelamento de Impostos Federais	R$	23.997,91	23/09/2025	Parc 2/60
1° Reparcelamento de Impostos Federais	R$	23.997,91	23/09/2025	Parc 3/60
(3) Parcelamento Impostos Federais	R$	29.439,91	23/09/2025	Parc 9/27
(4) Parcelamento Impostos Federais	R$	1.984,06	23/09/2025	Parc 8/60 - PGFN
(4) Parcelamento Impostos Federais	R$	1.984,06	23/09/2025	Parc 9/60 - PGFN
5° Parcelamento de Impostos Federais	R$	15.265,55	23/09/2025	Parc 2/60
5° Parcelamento de Impostos Federais	R$	15.265,55	23/09/2025	Parc 3/60
11 Outros	R$	-		
SALDO	**R$**	**30.769,83**		

São Miguel do Araguaia-GO, 18 de Outubro de 2025.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Dados: 2025.10.20 10:48:12 -03'00'

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

BB RENDE FÁCIL

Dados do Cliente

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

Resumo do mês - Setembro/2025

Saldo bruto em **29/08/2025**	R$ 183.635,67
Aplicações no mês:	R$ 800.300,00
Resgates líquidos no mês:	R$ 957.562,52
IR sobre resgates no mês:	R$ 36,63
IOF sobre resgates no mês:	R$ 223,14
Rendimentos no mês:	R$ 380,76
Saldo bruto em **30/09/2025**:	R$ 26.494,14

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
29/08/2025	Saldo Anterior	R$ 183.605,30	R$ 30,37	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
01/09/2025	Resgate	R$ 61.997,87	R$ 13,67	R$ 0,61	R$ 10,93	R$ 62.000,00
02/09/2025	Resgate	R$ 1.137,97	R$ 0,31	R$ 0,01	R$ 0,23	R$ 1.138,04
04/09/2025	Resgate	R$ 28.969,78	R$ 11,18	R$ 0,75	R$ 7,82	R$ 28.972,39
05/09/2025	Aplicação	R$ 800.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 800.300,00
09/09/2025	Resgate	R$ 30.993,76	R$ 17,09	R$ 1,80	R$ 9,05	R$ 31.000,00
10/09/2025	Resgate	R$ 13.053,62	R$ 7,91	R$ 0,89	R$ 3,95	R$ 13.056,69
11/09/2025	Resgate	R$ 47.452,30	R$ 31,40	R$ 3,81	R$ 14,44	R$ 47.465,45
11/09/2025	Resgate	R$ 66.776,56	R$ 14,72	R$ 0,66	R$ 11,77	R$ 66.778,85
12/09/2025	Resgate	R$ 266.046,43	R$ 73,34	R$ 3,96	R$ 55,73	R$ 266.060,08
15/09/2025	Resgate	R$ 177.192,66	R$ 58,62	R$ 4,48	R$ 38,68	R$ 177.208,12
16/09/2025	Resgate	R$ 32.303,59	R$ 12,46	R$ 1,03	R$ 7,84	R$ 32.307,18
18/09/2025	Resgate	R$ 26.886,53	R$ 13,34	R$ 1,32	R$ 7,47	R$ 26.891,08
19/09/2025	Resgate	R$ 61.123,66	R$ 33,70	R$ 3,56	R$ 17,86	R$ 61.135,94
23/09/2025	Resgate	R$ 111.900,51	R$ 74,05	R$ 9,99	R$ 29,62	R$ 111.934,95
24/09/2025	Resgate	R$ 16.186,00	R$ 11,60	R$ 1,67	R$ 4,17	R$ 16.191,76

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
26/09/2025	Resgate	R$ 12.102,59	R$ 10,01	R$ 1,57	R$ 3,00	R$ 12.108,03
29/09/2025	Resgate	R$ 3.312,14	R$ 2,92	R$ 0,52	R$ 0,58	R$ 3.313,96
30/09/2025	Saldo Final	R$ 26.469,33	R$ 24,81	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

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

Impresso em 01/10/2025 às 07:16

G3350106470113751
01/10/2025 07:06:22

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência	3648-X
Conta corrente	43826-XINSTITUTO A G SAUDE
Período do extrato	09 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
29/08/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.101	62.000,00 D	
				260 0001 057796978000129 DIAS ALENCAR			
01/09/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	62.000,00 C	0,00 C
				Rende Facil			
02/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.201	1.138,04 D	
				104 2512 003783850000100 SERVICO NACIO			
02/09/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	1.138,04 C	0,00 C
				Rende Facil			
04/09/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.016.777	121,25 D	
				04/09 16:36 HOTEL VEREDAS ARAG EIREL			
04/09/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.016.777	159,08 D	
				04/09 16:36 HOTEL VEREDAS ARAG EIREL			
04/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.401	28.692,06 D	
				341 1590 004369147000104 ABA MED S.A.			
04/09/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	28.972,39 C	0,00 C
				Rende Facil			
05/09/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	35.588.706	800.300,00 C	
				104 0794 11433328000118 GO 522020 FMS			
05/09/2025		0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	800.300,00 D	0,00 C
				Rende Facil			
09/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.901	15.000,00 D	
				033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE			
09/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.902	16.000,00 D	
				341 4433 029677043000198 BARSI ASSESSO			
09/09/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	31.000,00 C	0,00 C
				Rende Facil			
10/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.001	3.000,00 D	
				104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO			
10/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.002	6.230,00 D	
				748 0914 053763126000184 GOYAZ MEDICAL			
10/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.003	3.637,89 D	
				237 0266 54707048153 ROSA MARIA CARDOS			
10/09/2025		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	842.531.101.721.645	188,80 D	
				Cobrança referente 10/09/2025			
10/09/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	13.056,69 C	0,00 C
				Rende Facil			
11/09/2025		3648	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.740	2.650,13 D	
				11/09 16:55 ADELIA DE SOUZA SILVA			
11/09/2025		0000	13134	250 Folha de Pagamento	35.396	81.267,56 D	
11/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.101	1.769,10 D	
				260 0001 05034467186 LUCIVANIA CARDOSO			
11/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.102	1.816,93 D	
				260 0001 70976369125 KALLYNE VITORIA F			
11/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.103	1.457,37 D	
				033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D			
11/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.104	1.953,43 D	
				104 0794 82950229115 LUCINEIDE RIBEIRO			
11/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.105	5.156,34 D	
				260 0001 03908553164 FLAVYA MARTINS RO			
11/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.106	1.816,93 D	

		260 0001 71225348129 SABRINA TRAJANO D				
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.107	1.966,32 D	
		104 0794 03452438112 ADOLFO FERNANDES				
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.108	2.712,78 D	
		341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME				
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.109	1.600,78 D	
		260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A				
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.110	5.392,33 D	
		260 0001 05181446159 ABNER FLAVIANO LO				
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.111	2.137,73 D	
		341 5802 06521194178 JOSE EDUARDO VIEI				
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.112	561,66 D	
		104 0794 99228114134 ALESSANDRA MOURA				
11/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.113	1.816,93 D	
		104 3643 01677444100 CLEUSILENE BADIA				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.103.255		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.103.257		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.103.259		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.103.261		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.103.263		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.103.265		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.103.267		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.103.269		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.103.271		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.103.273		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.103.275		13,40 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	852.541.100.167.123		20,58 D	
		Cobrança referente 11/09/2025				
11/09/2025	0000	00000 798 BB Rende Fácil		9.903	114.244,30 C	0,00 C
		Rende Facil				
12/09/2025	3648	99015 470 Transferência enviada	550.529.000.024.274		14.640,00 D	
		12/09 10:11 MEDIANA PHARMA HOSPITALA				
12/09/2025	3648	99015 470 Transferência enviada	551.841.000.069.693		30.000,00 D	
		12/09 10:11 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD				
12/09/2025	3648	99015 470 Transferência enviada	553.382.000.046.088		793,32 D	
		12/09 10:11 DMI MATERIAL MEDICO HOSP				
12/09/2025	3648	99015 470 Transferência enviada	553.382.000.046.088		661,32 D	
		12/09 10:11 DMI MATERIAL MEDICO HOSP				
12/09/2025	3648	99015 470 Transferência enviada	553.648.000.043.561		21.528,80 D	
		12/09 10:11 INSTITUTO A G SAUDE				
12/09/2025	3648	99015 470 Transferência enviada	553.648.000.043.561		20.391,79 D	
		12/09 10:11 INSTITUTO A G SAUDE				
12/09/2025	3648	99015 470 Transferência enviada	553.648.000.043.561		43.319,14 D	
		12/09 10:11 INSTITUTO A G SAUDE				
12/09/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento		40.582	10.493,60 D	
12/09/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento		40.583	8.473,04 D	
12/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.201	2.090,42 D	
		104 2079 048047301000105 MARCELO JOSE				
12/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.202	1.816,93 D	
		104 0794 60388269120 SEBASTIANA ALVES				
12/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.203	3.038,44 D	
		260 0001 05955853103 MATEUS RODRIGUES				
12/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.204	1.586,57 D	
		260 0001 04772086145 ITHALO SOARES COE				

12/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.205	1.998,93 D
		260 0001 71180678141 FERNANDA ALVES AR		
12/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.206	2.605,23 D
		104 0794 01357098146 DEUZENI DA SILVA		
12/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.207	2.911,27 D
		260 0001 08619154109 KAIKY GABRIEL AGU		
12/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.208	2.052,44 D
		260 0001 06050810184 NAYARA SABRINA NA		
12/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.209	1.920,82 D
		104 0794 71068803100 PABLO FERNANDO FA		
12/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.210	4.109,98 D
		104 0794 55717772149 LACY HUMBERTO OLI		
12/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.211	5.584,32 D
		237 0266 34712372168 VALTEIR GONCALVES		
12/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.212	1.978,09 D
		104 0794 87473437100 MARLENE MACIEL VE		
12/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.213	1.816,93 D
		104 0794 05557684140 THAYZA DA SILVA C		
12/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.214	2.252,05 D
		237 2747 02277828106 DAIANE VIEIRA DE		
12/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.215	1.633,29 D
		104 0794 03973877173 RHULLY GRACIELLE		
12/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.216	2.913,20 D
		104 0794 86642154649 ROSA INES SILVA R		
12/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.217	3.000,00 D
		756 3246 047606000000101 PRIME CONSULT		
12/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.218	4.900,00 D
		341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO		
12/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.219	1.800,00 D
		756 3333 033613074000152 HUMA - COTACO		
12/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.220	21.900,00 D
		756 5004 022068437000108 SIVECTOR TECN		
12/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.221	6.000,00 D
		077 0001 036614614000100 RTC CLINICA M		
12/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.222	18.770,00 D
		341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO		
12/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.223	18.770,00 D
		341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO		
12/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.551.100.118.030	13,40 D
		Cobrança referente 12/09/2025		
12/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.551.100.118.032	13,40 D
		Cobrança referente 12/09/2025		
12/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.551.100.118.034	13,40 D
		Cobrança referente 12/09/2025		
12/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.551.100.118.036	13,40 D
		Cobrança referente 12/09/2025		
12/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.551.100.118.038	13,40 D
		Cobrança referente 12/09/2025		
12/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.551.100.118.040	13,40 D
		Cobrança referente 12/09/2025		
12/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.551.100.118.042	13,40 D
		Cobrança referente 12/09/2025		
12/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.551.100.118.044	13,40 D
		Cobrança referente 12/09/2025		
12/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.551.100.118.046	13,40 D
		Cobrança referente 12/09/2025		
12/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.551.100.118.048	13,40 D
		Cobrança referente 12/09/2025		
12/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.551.100.118.050	13,40 D
		Cobrança referente 12/09/2025		
12/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.551.100.118.052	13,40 D
		Cobrança referente 12/09/2025		
12/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.551.100.118.054	13,40 D
		Cobrança referente 12/09/2025		
12/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.551.100.118.056	13,40 D

			Cobrança referente 12/09/2025				
12/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.551.100.118.058		13,40 D	
			Cobrança referente 12/09/2025				
12/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.551.100.118.060		13,40 D	
			Cobrança referente 12/09/2025				
12/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.551.100.118.062		13,40 D	
			Cobrança referente 12/09/2025				
12/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.551.100.118.064		13,40 D	
			Cobrança referente 12/09/2025				
12/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.551.100.118.066		13,40 D	
			Cobrança referente 12/09/2025				
12/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.551.100.118.068		13,40 D	
			Cobrança referente 12/09/2025				
12/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.551.100.118.070		13,40 D	
			Cobrança referente 12/09/2025				
12/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.551.100.118.072		13,40 D	
			Cobrança referente 12/09/2025				
12/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.551.100.118.074		13,40 D	
			Cobrança referente 12/09/2025				
12/09/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	832.551.100.184.310		0,98 D	
			Cobrança referente 12/09/2025				
12/09/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	832.551.100.184.311		0,98 D	
			Cobrança referente 12/09/2025				
12/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	266.060,08 C	0,00 C
			Rende Facil				
15/09/2025	0000	14175	983 TED Devolvida		3	5.032,86 C	
			DIVERGENCIA NA TITULARIDADE				
15/09/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.458.000.018.137		9.201,70 D	
			15/09 12:33 H.M. SOLUCAO AMBIENTAL				
15/09/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	552.591.000.110.996		4.220,70 D	
			15/09 12:33 CIRURGICA PINHEIRO LTDA				
15/09/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento		54.375	62.316,86 D	
15/09/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento		54.376	1.860,59 D	
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.501	5.527,00 D	
			260 0001 05181446159 ABNER FLAVIANO LO				
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.502	5.807,00 D	
			260 0001 05181446159 ABNER FLAVIANO LO				
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.503	15.016,00 D	
			341 4319 029869044000134 PLANEJAR SERV				
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.504	15.016,00 D	
			341 4319 029869044000134 PLANEJAR SERV				
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.505	1.989,60 D	
			104 0794 83185135172 JOSE HAMILTON COS				
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.506	2.719,67 D	
			341 5802 06521194178 JOSE EDUARDO VIEI				
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.507	2.651,60 D	
			104 0794 87473437100 MARLENE MACIEL VE				
15/09/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado		91.508	6.005,38 D	
			15/09 16:39 CEF MATRIZ				
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.509	5.032,86 D	
			756 5024 027949878000205 INSTITUTO ALC				
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.510	10.000,00 D	
			756 3332 058290561000152 FABIO DE SOUZ				
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.511	1.853,40 D	
			756 5024 030228668000151 ORZELITA RODR				
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.512	6.700,00 D	
			077 0001 040292945000149 PROMEDICO GES				
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.513	5.618,20 D	
			756 5024 030228668000151 ORZELITA RODR				
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.514	6.393,85 D	
			756 5024 030228668000151 ORZELITA RODR				
15/09/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		91.515	13.813,83 D	
			BANCO DO BRASIL S.A. - SETOR P				
15/09/2025	0000	13105	375 Impostos		91.516	300,00 D	
			STN - GRU JUDICIAL				

15/09/2025	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.069.650	13,40 D	
				Cobrança referente 15/09/2025			
15/09/2025	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.069.652	13,40 D	
				Cobrança referente 15/09/2025			
15/09/2025	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.069.654	13,40 D	
				Cobrança referente 15/09/2025			
15/09/2025	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.069.656	13,40 D	
				Cobrança referente 15/09/2025			
15/09/2025	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.069.658	13,40 D	
				Cobrança referente 15/09/2025			
15/09/2025	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.069.660	13,40 D	
				Cobrança referente 15/09/2025			
15/09/2025	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.069.662	13,40 D	
				Cobrança referente 15/09/2025			
15/09/2025	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.069.664	13,40 D	
				Cobrança referente 15/09/2025			
15/09/2025	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.069.666	13,40 D	
				Cobrança referente 15/09/2025			
15/09/2025	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.069.668	13,40 D	
				Cobrança referente 15/09/2025			
15/09/2025	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.069.670	13,40 D	
				Cobrança referente 15/09/2025			
15/09/2025	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.069.672	13,40 D	
				Cobrança referente 15/09/2025			
15/09/2025	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.069.674	13,40 D	
				Cobrança referente 15/09/2025			
15/09/2025	0000	13113	170	Tar Pag Salár Créd Conta	832.581.100.145.741	21,56 D	
				Cobrança referente 15/09/2025			
15/09/2025	0000	13113	170	Tar Pag Salár Créd Conta	832.581.100.145.742	0,98 D	
				Cobrança referente 15/09/2025			
15/09/2025	0000	00000	798	BB Rende Fácil	9.903	177.208,12 C	0,00 C
				Rende Facil			
16/09/2025	3648	99015	470	Transferência enviada	550.010.000.009.911	266,98 D	
				16/09 11:23 PRO RAD CONSULTORES EM P			
16/09/2025	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.601	10.000,00 D	
				756 3332 058290561000152 FABIO DE SOUZ			
16/09/2025	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.602	5.000,00 D	
				260 0001 041566653000110 OVERCOME GEST			
16/09/2025	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.603	17.000,00 D	
				260 0001 041717283000174 CODIGO AUDITO			
16/09/2025	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	842.591.100.122.420	13,40 D	
				Cobrança referente 16/09/2025			
16/09/2025	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	842.591.100.122.422	13,40 D	
				Cobrança referente 16/09/2025			
16/09/2025	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	842.591.100.122.424	13,40 D	
				Cobrança referente 16/09/2025			
16/09/2025	0000	00000	798	BB Rende Fácil	9.903	32.307,18 C	0,00 C
				Rende Facil			
18/09/2025	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.801	249,99 D	
				104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR			
18/09/2025	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.802	5.032,86 D	
				756 5024 030228668000151 SUPERMERCADO			
18/09/2025	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.803	199,99 D	
				104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR			
18/09/2025	0000	13105	375	Impostos	91.804	6,68 D	
				MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA			
18/09/2025	0000	13105	375	Impostos	91.805	3.212,75 D	
				MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA			
18/09/2025	0000	13105	375	Impostos	91.806	2.985,73 D	
				MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA			
18/09/2025	0000	13105	375	Impostos	91.807	3.834,35 D	
				MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA			
18/09/2025	0000	13105	375	Impostos	91.808	1.741,76 D	
				MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA			
18/09/2025	0000	13105	375	Impostos	91.809	3.437,59 D	

			MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA				
18/09/2025	0000	13105	375 Impostos		91.810	6.149,18 D	
			MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA				
18/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.611.100.014.229		13,40 D	
			Cobrança referente 18/09/2025				
18/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.611.100.014.231		13,40 D	
			Cobrança referente 18/09/2025				
18/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.611.100.014.233		13,40 D	
			Cobrança referente 18/09/2025				
18/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	26.891,08 C	0,00 C
			Rende Facil				
19/09/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693		771,91 D	
			19/09 13:39 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD				
19/09/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561		2.438,64 D	
			19/09 13:39 INSTITUTO A G SAUDE				
19/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.901	3.664,03 D	
			033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D				
19/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.902	54.234,56 D	
			341 1590 004369147000104 ABA MED S.A.				
19/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.621.100.155.524		13,40 D	
			Cobrança referente 19/09/2025				
19/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.621.100.155.526		13,40 D	
			Cobrança referente 19/09/2025				
19/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	61.135,94 C	0,00 C
			Rende Facil				
23/09/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561		29.439,91 D	
			23/09 15:30 INSTITUTO A G SAUDE				
23/09/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561		82.495,04 D	
			23/09 15:30 INSTITUTO A G SAUDE				
23/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	111.934,95 C	0,00 C
			Rende Facil				
24/09/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127		1.300,00 D	
			24/09 09:45 LABORATORIO C DE IPAMERI				
24/09/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297		2.788,02 D	
			24/09 11:46 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR				
24/09/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297		579,22 D	
			24/09 11:46 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR				
24/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.401	3.414,05 D	
			748 0914 015373473000101 ROGERIO DOS S				
24/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.402	2.755,72 D	
			104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO				
24/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.403	5.314,55 D	
			104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO				
24/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.671.100.143.535		13,40 D	
			Cobrança referente 24/09/2025				
24/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.671.100.143.537		13,40 D	
			Cobrança referente 24/09/2025				
24/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.671.100.143.539		13,40 D	
			Cobrança referente 24/09/2025				
24/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	16.191,76 C	0,00 C
			Rende Facil				
26/09/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.006.402		149,38 D	
			26/09 16:35 HOTEL SAO MIGUEL LTDA				
26/09/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.006.402		296,82 D	
			26/09 16:35 HOTEL SAO MIGUEL LTDA				
26/09/2025	3648	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.014.817		2.431,90 D	
			26/09 13:22 RAIMUNDA A C MENEZES				
26/09/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento		37.533	5.608,88 D	
26/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.601	1.660,00 D	
			748 0914 051502261000140 J A DE SOUSA				
26/09/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		92.602	1.932,29 D	
			260 0001 71225348129 SABRINA TRAJANO D				
26/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.691.100.190.974		13,40 D	
			Cobrança referente 26/09/2025				
26/09/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.691.100.190.976		13,40 D	

			Cobrança referente 26/09/2025			
26/09/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	832.691.100.266.194	1,96 D	
			Cobrança referente 26/09/2025			
26/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	12.108,03 C	0,00 C
			Rende Facil			
29/09/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	3.313,96 D	
			29/09 16:30 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
29/09/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	3.313,96 C	0,00 C
			Rende Facil			
30/09/2025	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

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

OBSERVAÇÕES:

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

1. RECURSOS HUMANOS

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
138	ADELIA DE SOUZA SILVA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	27/02/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	3,00	330,00	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	11,57	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	9,21		351,68
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		87,61
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.619,03	1.968,90
Valor Líquido ⇨	2.650,13

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta poupança: 12740-X Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.819,03	3.819,03	305,52	3.211,83	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
138	ADELIA DE SOUZA SILVA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	27/02/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	3,00	330,00	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	11,57	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	9,21		351,68
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		87,61
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.619,03	1.968,90
Valor Líquido ⇨	2.650,13

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta poupança: 12740-X Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.819,03	3.819,03	305,52	3.211,83	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

11/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:55:44
364803648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 11/09/2025
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.740
VALOR TOTAL 2.650,13
****** 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.BEB.FA9.1A1.FEF.F13
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 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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	5,00	550,00	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,40		385,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		130,26
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.103,36	2.045,67
Valor Líquido ⇨	2.057,69

CAIXA 104

conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.103,36	4.103,36	328,26	3.496,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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	5,00	550,00	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,40		385,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		130,26
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.103,36	2.045,67
Valor Líquido ⇨	2.057,69

CAIXA 104

conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.103,36	4.103,36	328,26	3.496,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:44
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JACIARA DA SILVA DIAS
CPF: 001.429.191-60
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.458-3
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.057,69

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.651.CBA.C73.39C.7F2

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

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	
266	PLANTÃO(ÕES) RADIOLOGISTA	2,00	500,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	49:00	152,13	
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	120,00	120,00	
998	I.N.S.S.	9,78		440,89
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		159,23

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.509,33	600,12
Valor Líquido ⇨	3.909,21

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	4.509,33	4.509,33	360,74	3.689,26	15,00

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

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

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	
266	PLANTÃO(ÕES) RADIOLOGISTA	2,00	500,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	49:00	152,13	
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	120,00	120,00	
998	I.N.S.S.	9,78		440,89
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		159,23

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.509,33	600,12
Valor Líquido ⇨	3.909,21

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	4.509,33	4.509,33	360,74	3.689,26	15,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:44
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUZINETE MORAIS TOLENTINO
CPF: 004.332.471-18
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.736-6
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.909,21

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.494.664.058.570.3EB

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	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 Agência: 266 - 6

Valor Líquido ⇨ 1.816,93

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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	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 Agência: 266 - 6

Valor Líquido ⇨ 1.816,93

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:44
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: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.816,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.4D4.23D.ECC.2CF.12C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Agosto 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	8,00	880,00	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
998	I.N.S.S.	9,70		430,25
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		182,55
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.833,36	2.142,41
Valor Líquido ⇨	2.690,95

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.433,36	4.433,36	354,66	3.813,52	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Agosto 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	8,00	880,00	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
998	I.N.S.S.	9,70		430,25
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		182,55
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.833,36	2.142,41
Valor Líquido ⇨	2.690,95

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.433,36	4.433,36	354,66	3.813,52	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:45
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: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.690,95

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.D9B.309.991.9AE.15F

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	45,54	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	173,49	
998	I.N.S.S.	9,12		336,98
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		52,89
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.696,49	1.919,48
Valor Líquido ⇨	1.777,01

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.696,49	3.696,49	295,71	2.980,33	15,00

*** 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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	45,54	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	173,49	
998	I.N.S.S.	9,12		336,98
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		52,89
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.696,49	1.919,48
Valor Líquido ⇨	1.777,01

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.696,49	3.696,49	295,71	2.980,33	15,00

*** 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
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:45
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: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.777,01

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.A87.C83.48C.55D.626

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	173,49	
998	I.N.S.S.	9,14		340,62
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		73,79
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.726,85	1.944,02
Valor Líquido ⇨	1.782,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.726,85	3.726,85	298,14	3.119,65	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	173,49	
998	I.N.S.S.	9,14		340,62
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		73,79
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.726,85	1.944,02
Valor Líquido ⇨	1.782,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.726,85	3.726,85	298,14	3.119,65	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:45
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: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.782,83

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.790.DAB.0A7.37C.756

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
8	FABIOLA FELIX CARDOSO	322205	3	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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	700,00	700,00	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.529,61		1.529,61
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 190300114115139	115,88		115,88

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.253,36	2.013,05
Valor Líquido ⇨	2.240,31

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
8	FABIOLA FELIX CARDOSO	322205	3	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	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	700,00	700,00	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.529,61		1.529,61
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 190300114115139	115,88		115,88

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.253,36	2.013,05
Valor Líquido ⇨	2.240,31

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:45
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: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.240,31

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.08F.E47.065.BDC.B40

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		218,13
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.728,94		1.728,94

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

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.837,69	4.837,69	387,01	3.971,65	22,50

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

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		218,13
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.728,94		1.728,94

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

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.837,69	4.837,69	387,01	3.971,65	22,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:45
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: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.403,76

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.B11.DE3.42B.A43.AAC

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	GISELLY MAIA SANTANA	411005	8	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	07/02/2019	

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

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

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

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

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	GISELLY MAIA SANTANA	411005	8	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	07/02/2019	

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

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

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:45
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: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.295,50

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.123.078.4F8.94B.E37

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	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 Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	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 Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:45
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: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.600,78

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.BFC.B7E.481.31E.107

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	283,65	
998	I.N.S.S.	10,28		526,57
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		340,19
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.121,34	2.595,70
Valor Líquido ⇨	2.525,64

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta corrente: 12609-8 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.121,34	5.121,34	409,70	4.514,14	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	283,65	
998	I.N.S.S.	10,28		526,57
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		340,19
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.121,34	2.595,70
Valor Líquido ⇨	2.525,64

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta corrente: 12609-8 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.121,34	5.121,34	409,70	4.514,14	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:45
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: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.525,64

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.654.0C0.CFE.E27.957

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
144	ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	03/04/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	173,49	
998	I.N.S.S.	9,08		331,51
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		62,40
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.529,61		1.529,61
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0129868930	532,69		532,69

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.650,95	2.456,21
Valor Líquido ⇨	1.194,74

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.650,95	3.650,95	292,07	3.043,75	15,00

*** 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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
144	ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	03/04/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	173,49	
998	I.N.S.S.	9,08		331,51
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		62,40
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.529,61		1.529,61
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0129868930	532,69		532,69

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.650,95	2.456,21
Valor Líquido ⇨	1.194,74

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.650,95	3.650,95	292,07	3.043,75	15,00

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:45
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: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.194,74

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.94B.F0E.C5C.6AE.2C1

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: Centro de Custo Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
177	SANAEH VALE DOS REIS	324115	17	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	16/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	25,00	1.358,33	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	271,67	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	506,00	
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	40,00	101,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	14:00	43,47	
998	I.N.S.S.	8,00		182,49

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.280,67	182,49

CAIXA 104

conta corrente: 580816612-4 Agência: 0794 - Valor Líquido ⇨ 2.098,18

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	2.280,67	2.280,67	182,45	1.673,47	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 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
177	SANAEH VALE DOS REIS	324115	17	1
	TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Admissão:	16/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	25,00	1.358,33	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	271,67	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	506,00	
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	40,00	101,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	14:00	43,47	
998	I.N.S.S.	8,00		182,49

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.280,67	182,49

CAIXA 104

conta corrente: 580816612-4 Agência: 0794 - Valor Líquido ⇨ 2.098,18

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	2.280,67	2.280,67	182,45	1.673,47	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:45
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: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.098,18

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.C1C.48E.660.667.E74

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: GERAL Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
57	DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO	411005	7	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	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.	7,80		147,84
8792	DIAS FALTAS	3,00		151,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.047,50	299,64

BANCO ITAU 341

conta corrente: 12297-9 Agência: 4407 - Valor Líquido ⇨ 1.747,86

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.895,70	1.895,70	151,65	1.288,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: GERAL Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
57	DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO	411005	7	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	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.	7,80		147,84
8792	DIAS FALTAS	3,00		151,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.047,50	299,64

BANCO ITAU 341

conta corrente: 12297-9 Agência: 4407 - Valor Líquido ⇨ 1.747,86

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.895,70	1.895,70	151,65	1.288,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:45
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO
CPF: 045.848.761-93
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.830-3
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.747,86

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.330.FED.817.AFE.67C

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	303,91	
998	I.N.S.S.	10,30		529,40
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		344,75
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.728,94		1.728,94

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

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

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

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

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

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	303,91	
998	I.N.S.S.	10,30		529,40
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		344,75
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.728,94		1.728,94

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

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

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:45
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DIESSYCA JORDANY SOUSA SILVA
CPF: 049.446.851-30
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.850-8
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.538,51

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.874.337.04F.22A.9C4

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	4,00	440,00	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	133:00	219,75	
998	I.N.S.S.	9,42		389,86
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		135,34
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.529,61		1.529,61
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000101322627	818,34		818,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.137,21	2.873,15

CAIXA 104

conta poupança: 17203-0 Agência: 3546 - Valor Líquido ⇨ 1.264,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.137,21	4.137,21	330,97	3.530,01	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 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	4,00	440,00	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	133:00	219,75	
998	I.N.S.S.	9,42		389,86
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		135,34
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.529,61		1.529,61
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000101322627	818,34		818,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.137,21	2.873,15

CAIXA 104

conta poupança: 17203-0 Agência: 3546 - Valor Líquido ⇨ 1.264,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.137,21	4.137,21	330,97	3.530,01	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:45
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: EYDE DE SOUZA BEZERRA
CPF: 051.058.885-96
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.853-2
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.264,06

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.687.D87.B65.98D.F7F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	45,54	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,97		316,16
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		43,21
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.523,00	1.888,98
Valor Líquido ⇨	1.634,02

BANCO ITAU 341

conta corrente: 14683-8 Agência: 4407 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.523,00	3.523,00	281,84	2.915,80	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 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	45,54	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,97		316,16
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		43,21
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.523,00	1.888,98
Valor Líquido ⇨	1.634,02

BANCO ITAU 341

conta corrente: 14683-8 Agência: 4407 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.523,00	3.523,00	281,84	2.915,80	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:45
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CAMILA SILVA MOREIRA
CPF: 052.561.301-37
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.827-3
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.634,02

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.732.564.815.59A.35C

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
114	VANESSA PEREIRA SALES	223405	5	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:	01/07/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00	
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.	8,33		241,83

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.945,60	241,83
Valor Líquido ⇨	2.703,77

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.903,60	2.903,60	232,28	2.296,40	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: FARMACIA Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
114	VANESSA PEREIRA SALES	223405	5	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:	01/07/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00	
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.	8,33		241,83

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.945,60	241,83
Valor Líquido ⇨	2.703,77

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.903,60	2.903,60	232,28	2.296,40	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:45
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: VANESSA PEREIRA SALES
CPF: 053.545.771-52
AGENCIA: 8090-X - MORADA DO SOL GO
CONTA: 7.796-8
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.703,77

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.135.548.96F.050.D95

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
65	FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	17/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	3,00	330,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	119:00	196,62	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	8,06		195,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.624,12	195,40
Valor Líquido ⇨	2.428,72

CAIXA 104

conta poupança: 17040-2 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.424,12	2.424,12	193,92	1.816,92	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
65	FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	17/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	3,00	330,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	119:00	196,62	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	8,06		195,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.624,12	195,40
Valor Líquido ⇨	2.428,72

CAIXA 104

conta poupança: 17040-2 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.424,12	2.424,12	193,92	1.816,92	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:45
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREI
CPF: 060.360.011-50
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.855-9
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.428,72

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.C4D.CE1.049.FC9.10A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: LIMPEZA Folha Mensal

Mensalista Agosto 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 Agência: 757 - 9

Valor Líquido ⇨ 1.816,93

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

Mensalista Agosto 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 Agência: 757 - 9

Valor Líquido ⇨ 1.816,93

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:45
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LINDACI PIMENTEL
CPF: 061.517.494-99
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.937-7
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.816,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.20B.03C.3B8.A32.BFA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	3,00	540,00	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,46		562,46
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		403,15
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.377,69	2.694,55
Valor Líquido ⇨	2.683,14

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.377,69	5.377,69	430,21	4.770,49	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 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	3,00	540,00	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,46		562,46
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		403,15
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.377,69	2.694,55
Valor Líquido ⇨	2.683,14

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.377,69	5.377,69	430,21	4.770,49	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:45
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA
CPF: 066.716.461-80
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 24.245-4
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.683,14

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.470.725.BA2.3E4.99F

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
104	MILENA ALEXANDRE SIMONI	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	24/01/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.518,00	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

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

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
104	MILENA ALEXANDRE SIMONI	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	24/01/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.518,00	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.477,46	347,07
Valor Líquido ⇨	3.130,39

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:46
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MILENA ALEXANDRE SIMONI
CPF: 110.685.639-23
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.888-5
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.130,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.275.96F.08A.387.545

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
126	JOSE EVANGELISTA MARTINS	782310	1	1
	MOTORISTA	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	3.710,00	3.710,00	
998	I.N.S.S.	7,82		151,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.645,76	151,44
Valor Líquido ⇨	5.494,32

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

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

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
126	JOSE EVANGELISTA MARTINS	782310	1	1
	MOTORISTA	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	3.710,00	3.710,00	
998	I.N.S.S.	7,82		151,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.645,76	151,44
Valor Líquido ⇨	5.494,32

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:46
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: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 5.494,32

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.923.260.3D9.72C.66A

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:46
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: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 7.924,90

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.883.C81.D82.78B.CE8

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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	35:00	108,67	
20	GRATIFICACOES	2.900,00	2.900,00	
998	I.N.S.S.	10,43		555,41
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		389,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.327,37	944,73
Valor Líquido ⇨	4.382,64

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	5.327,37	5.327,37	426,18	4.720,17	27,50

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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	35:00	108,67	
20	GRATIFICACOES	2.900,00	2.900,00	
998	I.N.S.S.	10,43		555,41
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		389,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.327,37	944,73
Valor Líquido ⇨	4.382,64

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	5.327,37	5.327,37	426,18	4.720,17	27,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:46
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: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.382,64

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.99D.4F8.40B.ABD.ABB

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RADIOLOGIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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	
266	PLANTÃO(ÕES) RADIOLOGISTA	4,00	1.000,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	56:00	173,87	
20	GRATIFICACOES	350,00	350,00	
998	I.N.S.S.	9,17		344,73
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		78,92

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.761,07	423,65
Valor Líquido ⇨	3.337,42

CAIXA 104

conta poupança: 9152-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	3.761,07	3.761,07	300,88	3.153,87	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: RADIOLOGIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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	
266	PLANTÃO(ÕES) RADIOLOGISTA	4,00	1.000,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	56:00	173,87	
20	GRATIFICACOES	350,00	350,00	
998	I.N.S.S.	9,17		344,73
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		78,92

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.761,07	423,65
Valor Líquido ⇨	3.337,42

CAIXA 104

conta poupança: 9152-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	3.761,07	3.761,07	300,88	3.153,87	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:46
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: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.337,42

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.D3A.A6B.AA3.7E2.C13

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		01/02/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
93	QUINQUENIO	1,00	132,96	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,40		384,89
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		129,12

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.095,74	514,01
Valor Líquido ⇨	3.581,73

CAIXA ECONOMICA 4699 104

14863-0 Agência: 4699 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.095,74	4.095,74	327,65	3.488,54	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 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES	223505	2	1
	ENFERMEIRO(A)	Admissão:		01/02/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
93	QUINQUENIO	1,00	132,96	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,40		384,89
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		129,12

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.095,74	514,01
Valor Líquido ⇨	3.581,73

CAIXA ECONOMICA 4699 104

14863-0 Agência: 4699 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.095,74	4.095,74	327,65	3.488,54	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:46
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: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.581,73

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.B4E.122.12C.4AD.6BB

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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
Valor Líquido ⇨	2.453,93

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

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

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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
Valor Líquido ⇨	2.453,93

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:46
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: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.453,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.995.4DA.789.650.9AB

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: GERAL Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	45,54	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,87		158,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.017,14	158,77
Valor Líquido ⇨	1.858,37

CAIXA 104

conta poupança: 2488-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.017,14	2.017,14	161,37	1.409,94	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: GERAL Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	45,54	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,87		158,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.017,14	158,77
Valor Líquido ⇨	1.858,37

CAIXA 104

conta poupança: 2488-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.017,14	2.017,14	161,37	1.409,94	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:46
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: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.858,37

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.4FC.B6C.44B.1D9.5B8

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
93	QUINQUENIO	1,00	132,96	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,17		505,47
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		306,29
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.728,91		1.728,91
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 190300114114608	192,85		192,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.970,65	2.733,52
Valor Líquido ⇨	2.237,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.970,65	4.970,65	397,65	4.363,45	22,50

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

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

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
93	QUINQUENIO	1,00	132,96	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,17		505,47
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		306,29
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.728,91		1.728,91
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 190300114114608	192,85		192,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.970,65	2.733,52
Valor Líquido ⇨	2.237,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.970,65	4.970,65	397,65	4.363,45	22,50

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:46
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FERNANDO COSTA FERNANDES
CPF: 872.947.881-20
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.854-0
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.237,13

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.D69.366.365.17E.2EC

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.529,61		1.529,61

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.529,61		1.529,61

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:46
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA
CPF: 967.403.291-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.887-7
DATA DE PAGAMENTO: 11/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.656,19

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.216.952.22A.3A6.A68

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	45,54	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	185,05	
998	I.N.S.S.	9,13		338,37
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		70,97
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.708,05	1.938,95
Valor Líquido ⇨	1.769,10

NUBANK 260
conta corrente: 97644495-0 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.708,05	3.708,05	296,64	3.100,85	15,00

*** 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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	45,54	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	185,05	
998	I.N.S.S.	9,13		338,37
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		70,97
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.708,05	1.938,95
Valor Líquido ⇨	1.769,10

NUBANK 260
conta corrente: 97644495-0 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.708,05	3.708,05	296,64	3.100,85	15,00

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.43
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 97.644.495-0

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA
CPF/CNPJ: 050.344.671-86
VALOR: R$ 1.769,10
DEBITO EM: 11/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091101
AUTENTICACAO SISBB: E.4BD.6CD.672.CA1.D30

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ADMINISTRAÇÃO Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
78	JOSELITO CARVALHO DOS REIS	121010	1	1
	DIRETOR(A) GERAL	Admissão:	01/10/2020	

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

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

CAIXA 104

conta corrente: 23584-5 Agência: 0794 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ADMINISTRAÇÃO Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
78	JOSELITO CARVALHO DOS REIS	121010	1	1
	DIRETOR(A) GERAL	Admissão:	01/10/2020	

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

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

CAIXA 104

conta corrente: 23584-5 Agência: 0794 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
180	KALLYNE VITORIA FAGUNDES DE FREITA	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	05/05/2025	

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

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

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

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

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
180	KALLYNE VITORIA FAGUNDES DE FREITA	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	05/05/2025	

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

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

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.43
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 55.046.866-2

FAVORECIDO: KALLYNE VITORIA FAGUNDES DE FREITA
CPF/CNPJ: 709.763.691-25
VALOR: R$ 1.816,93
DEBITO EM: 11/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091102
AUTENTICACAO SISBB: 9.C37.26A.E4D.A14.4BA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto 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
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	15,00	1.329,59	
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF. 15 DIAS	15,00	1.329,59	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.874,91	1.874,91	
8013	INSALUB 20% DOENCA	303,60	151,80	
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	303,60	151,80	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	15,00		1.481,39
998	I.N.S.S.	7,79		145,97
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,02
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	3.380,32

BANCO SANTANDER 351

conta corrente: 1019349-0 Agência: 2269 - Valor Líquido ⇨ 1.457,37

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	3.356,30	268,50	2.749,10	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto 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
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	15,00	1.329,59	
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF. 15 DIAS	15,00	1.329,59	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.874,91	1.874,91	
8013	INSALUB 20% DOENCA	303,60	151,80	
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	303,60	151,80	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	15,00		1.481,39
998	I.N.S.S.	7,79		145,97
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,02
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	3.380,32

BANCO SANTANDER 351

conta corrente: 1019349-0 Agência: 2269 - Valor Líquido ⇨ 1.457,37

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	3.356,30	268,50	2.749,10	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.51
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 3.664,03
DEBITO EM: 19/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091901
AUTENTICACAO SISBB: F.134.FAB.89A.A40.1A1

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
182	LUCINEIDE RIBEIRO PIRES	513205	18	1
	COZINHEIRO(A)	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	
244	PLANTÃO(ÕES)	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,93		168,17

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.121,60	168,17
CAIXA 104		
conta poupança: 7455-1 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.953,43

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 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: COPA/COZINHA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
182	LUCINEIDE RIBEIRO PIRES	513205	18	1
	COZINHEIRO(A)	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	
244	PLANTÃO(ÕES)	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,93		168,17

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.121,60	168,17
CAIXA 104		
conta poupança: 7455-1 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.953,43

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.44
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 7.455-1

FAVORECIDO: LUCINEIDE RIBEIRO PIRES
CPF/CNPJ: 829.502.291-15
VALOR: R$ 1.953,43
DEBITO EM: 11/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091104
AUTENTICACAO SISBB: 9.2CF.5AC.69D.FC5.38C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: BIOMEDICINA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
162	FLAVYA MARTINS RODRIGUES	221205	11	1
	BIOMEDICO(A)	Admissão:	18/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	3.300,00	
267	PLANTÃO(ÕES) BIOMEDICOS	18,00	2.520,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	119:00	467,50	
998	I.N.S.S.	11,11		732,33
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		702,43

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	6.591,10	1.434,76
NUBANK 260		
conta corrente: 29796923-1 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	5.156,34

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	6.591,10	6.591,10	527,28	5.858,77	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: BIOMEDICINA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
162	FLAVYA MARTINS RODRIGUES	221205	11	1
	BIOMEDICO(A)	Admissão:	18/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	3.300,00	
267	PLANTÃO(ÕES) BIOMEDICOS	18,00	2.520,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	119:00	467,50	
998	I.N.S.S.	11,11		732,33
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		702,43

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	6.591,10	1.434,76
NUBANK 260		
conta corrente: 29796923-1 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	5.156,34

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	6.591,10	6.591,10	527,28	5.858,77	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.44
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: 29.796.923-1

FAVORECIDO: FLAVYA MARTINS RODRIGUES
CPF/CNPJ: 039.085.531-64
VALOR: R$ 5.156,34
DEBITO EM: 11/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091105
AUTENTICACAO SISBB: 7.2A8.13E.F60.5D0.DAB

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
142	SABRINA TRAJANO DA SILVA	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	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	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.971,60	154,67
NUBANK 260		
conta corrente: 10949530-9 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.816,93

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

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
142	SABRINA TRAJANO DA SILVA	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	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	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.971,60	154,67
NUBANK 260		
conta corrente: 10949530-9 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.816,93

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.44
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 10.949.530-9

FAVORECIDO: SABRINA TRAJANO DA SILVA
CPF/CNPJ: 712.253.481-29
VALOR: R$ 1.816,93
DEBITO EM: 11/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091106
AUTENTICACAO SISBB: 3.4E1.65A.0C2.ABE.0BF

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

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.135,76	169,44
CAIXA 104		
conta corrente: 579903944-7 Agência: 0794 - 6	Valor Líquido ⇨	1.966,32

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

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

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

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

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.135,76	169,44
CAIXA 104		
conta corrente: 579903944-7 Agência: 0794 - 6	Valor Líquido ⇨	1.966,32

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.44
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 579.903.944-7

FAVORECIDO: ADOLFO FERNANDES DA SILVA
CPF/CNPJ: 034.524.381-12
VALOR: R$ 1.966,32
DEBITO EM: 11/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091107
AUTENTICACAO SISBB: 1.F46.33A.579.609.316

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	1,00	180,00	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	283,65	
998	I.N.S.S.	10,41		551,77
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		307,85
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.301,34	2.588,56
Valor Líquido ⇨	2.712,78

BANCO ITAU 4313 341

conta corrente: 54853-1 Agência: 4313 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.301,34	5.301,34	424,10	4.370,39	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	1,00	180,00	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	283,65	
998	I.N.S.S.	10,41		551,77
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		307,85
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.301,34	2.588,56
Valor Líquido ⇨	2.712,78

BANCO ITAU 4313 341

conta corrente: 54853-1 Agência: 4313 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.301,34	5.301,34	424,10	4.370,39	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.44
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: 4313-3 - TRINDADE GO
CONTA: 54.853-1

FAVORECIDO: ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA
CPF/CNPJ: 003.969.921-88
VALOR: R$ 2.712,78
DEBITO EM: 11/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091108
AUTENTICACAO SISBB: 9.D9B.0A5.DF6.1C7.0EF

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.529,61		1.529,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.477,46	1.876,68
NUBANK 260 conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.600,78

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		36,38
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.529,61		1.529,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.477,46	1.876,68
NUBANK 260 conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.600,78

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.44
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: 41.824.325-6

FAVORECIDO: JORDANA RICARDO ASSUNCAO REIS
CPF/CNPJ: 058.114.021-47
VALOR: R$ 1.600,78
DEBITO EM: 11/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091109
AUTENTICACAO SISBB: 7.290.1AC.8DC.759.E3B

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: BIOMEDICINA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
186	ABNER FLAVIANO LOPES	221205	11	1
	BIOMEDICO(A)	Admissão:	11/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	21,00	2.310,00	
267	PLANTÃO(ÕES) BIOMEDICOS	18,00	2.520,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	336,00	
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00	
998	I.N.S.S.	11,27		785,32
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		791,95

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	6.969,60	1.577,27
NUBANK 260		
conta corrente: 82773017-4 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	5.392,33

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	6.969,60	6.969,60	557,56	6.184,28	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: BIOMEDICINA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
186	ABNER FLAVIANO LOPES	221205	11	1
	BIOMEDICO(A)	Admissão:	11/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	21,00	2.310,00	
267	PLANTÃO(ÕES) BIOMEDICOS	18,00	2.520,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	336,00	
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00	
998	I.N.S.S.	11,27		785,32
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		791,95

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	6.969,60	1.577,27
NUBANK 260		
conta corrente: 82773017-4 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	5.392,33

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	6.969,60	6.969,60	557,56	6.184,28	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.44
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: 82.773.017-4

FAVORECIDO: ABNER FLAVIANO LOPES
CPF/CNPJ: 051.814.461-59
VALOR: R$ 5.392,33
DEBITO EM: 11/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091110
AUTENTICACAO SISBB: B.ADC.F3F.2CC.57A.234

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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 Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	2.324,13	2.324,13	185,93	1.716,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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 Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	2.324,13	2.324,13	185,93	1.716,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.44
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: 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: 11/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091111
AUTENTICACAO SISBB: A.829.AF4.9D9.D42.8DC

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: LIMPEZA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
187	ALESSANDRA MOURA DE OLIVEIRA	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	26/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	6,00	303,60	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,50		45,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
607,20	45,54
Valor Líquido ⇨	561,66

CAIXA 104

conta poupança: 836292934-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	607,20	607,20	48,57	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: LIMPEZA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
187	ALESSANDRA MOURA DE OLIVEIRA	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	26/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	6,00	303,60	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	7,50		45,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
607,20	45,54
Valor Líquido ⇨	561,66

CAIXA 104

conta poupança: 836292934-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	607,20	607,20	48,57	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.44
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 836.292.934-9

FAVORECIDO: ALESSANDRA MOURA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 992.281.141-34
VALOR: R$ 561,66
DEBITO EM: 11/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091112
AUTENTICACAO SISBB: A.5D3.6A4.323.D02.501

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	CLEUSILENE BADIA DA SILVA	513205	15	1
	COZINHEIRO(A)	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 Agência: 3643 -	Valor Líquido ⇨	1.816,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	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: COPA/COZINHA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	CLEUSILENE BADIA DA SILVA	513205	15	1
	COZINHEIRO(A)	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 Agência: 3643 -	Valor Líquido ⇨	1.816,93

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.44
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 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: 11/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091113
AUTENTICACAO SISBB: D.5B3.CB8.5D1.394.44E

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
174	SEBASTIANA ALVES COUTINHO DE OLIVEIRA	513425	17	1
	COPEIRO(A)	Admissão:	27/03/2025	

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

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.971,60	154,67
CAIXA 104		
conta poupança: 781022752-2 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.816,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	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 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
174	SEBASTIANA ALVES COUTINHO DE OLIVEIRA	513425	17	1
	COPEIRO(A)	Admissão:	27/03/2025	

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

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.971,60	154,67
CAIXA 104		
conta poupança: 781022752-2 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.816,93

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 1.816,93
DEBITO EM: 12/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091202
AUTENTICACAO SISBB: 4.58A.40E.FBC.D30.D4D

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	4,00	720,00	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	250,00	250,00	
998	I.N.S.S.	10,57		587,66
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		452,65
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.807,69	2.769,25
Valor Líquido ⇨	3.038,44

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.557,69	5.557,69	444,61	4.950,49	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: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	4,00	720,00	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	250,00	250,00	
998	I.N.S.S.	10,57		587,66
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		452,65
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.807,69	2.769,25
Valor Líquido ⇨	3.038,44

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.557,69	5.557,69	444,61	4.950,49	27,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 46.806.671-3

FAVORECIDO: MATEUS RODRIGUES LUZ
CPF/CNPJ: 059.558.531-03
VALOR: R$ 3.038,44
DEBITO EM: 12/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091203
AUTENTICACAO SISBB: 5.B1A.B9E.876.388.369

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: SERVIÇOS GERAIS | Folha Mensal

Mensalista | Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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
Valor Líquido ⇨	1.586,57

MERCADO PAGO 0001 323

conta corrente: 46758851746-0 Agência: 0001 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: SERVIÇOS GERAIS | Folha Mensal

Mensalista | Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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
Valor Líquido ⇨	1.586,57

MERCADO PAGO 0001 323

conta corrente: 46758851746-0 Agência: 0001 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 12/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091204
AUTENTICACAO SISBB: 3.37B.CAF.6B0.D34.CC2

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.171,60	172,67

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

Valor Líquido ⇨ 1.998,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. 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
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ADMINISTRAÇÃO Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.171,60	172,67

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

Valor Líquido ⇨ 1.998,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. 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
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 12/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091205
AUTENTICACAO SISBB: E.E21.AF0.519.B96.144

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
181	DEUZENI DA SILVA LIMA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	07/06/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	27,00	1.366,20	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	151,80	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	9,00	990,00	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	273,24	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	30,36	
25	ADICIONAL NOTURNO	91:00	150,35	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	9,88		456,07
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		226,90
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.817,81	2.212,58
Valor Líquido ⇨	2.605,23

CAIXA 104

conta poupança: 786609849-3 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.617,81	4.617,81	369,42	4.010,61	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
181	DEUZENI DA SILVA LIMA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	07/06/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	27,00	1.366,20	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	151,80	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	9,00	990,00	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	273,24	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	30,36	
25	ADICIONAL NOTURNO	91:00	150,35	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	9,88		456,07
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		226,90
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.817,81	2.212,58
Valor Líquido ⇨	2.605,23

CAIXA 104

conta poupança: 786609849-3 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.617,81	4.617,81	369,42	4.010,61	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 2.605,23
DEBITO EM: 12/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091206
AUTENTICACAO SISBB: 8.EA7.8A5.B38.31F.334

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
184	KAIKY GABRIEL AGUIAR FONSECA	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	28,00	1.416,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	140:00	220,80	
20	GRATIFICACOES	180,00	180,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.080,00	1.080,00	
998	I.N.S.S.	8,67		277,54
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.201,20	289,93
Valor Líquido ⇨	2.911,27

NUBANK 260

conta corrente: 44186396-3 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.201,20	3.201,20	256,09	2.594,00	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: RECEPÇÃO Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
184	KAIKY GABRIEL AGUIAR FONSECA	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	28,00	1.416,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	140:00	220,80	
20	GRATIFICACOES	180,00	180,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	1.080,00	1.080,00	
998	I.N.S.S.	8,67		277,54
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.201,20	289,93
Valor Líquido ⇨	2.911,27

NUBANK 260

conta corrente: 44186396-3 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.201,20	3.201,20	256,09	2.594,00	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 44.186.396-3

FAVORECIDO: KAIKY GABRIEL AGUIAR FONSECA
CPF/CNPJ: 086.191.541-09
VALOR: R$ 2.911,27
DEBITO EM: 12/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091207
AUTENTICACAO SISBB: A.C8E.A73.290.DDA.722

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: RECEPÇÃO | Folha Mensal

Mensalista | Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
183	NAYARA SABRINA NALVES DA SILVA	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	28,00	1.416,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	360,00	360,00	
998	I.N.S.S.	7,98		177,96

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.230,40	177,96

NUBANK 260

conta corrente: 93566277-8 Agência: 0001 - 0

Valor Líquido ⇨ 2.052,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.230,40	2.230,40	178,43	1.623,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: RECEPÇÃO | Folha Mensal

Mensalista | Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
183	NAYARA SABRINA NALVES DA SILVA	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	04/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	28,00	1.416,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
244	PLANTÃO(ÕES)	360,00	360,00	
998	I.N.S.S.	7,98		177,96

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.230,40	177,96

NUBANK 260

conta corrente: 93566277-8 Agência: 0001 - 0

Valor Líquido ⇨ 2.052,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.230,40	2.230,40	178,43	1.623,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 93.566.277-8

FAVORECIDO: NAYARA SABRINA NALVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 060.508.101-84
VALOR: R$ 2.052,44
DEBITO EM: 12/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091208
AUTENTICACAO SISBB: B.169.D66.627.34E.73C

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
175	PABLO FERNANDO FARIAS DIAS	517410	17	1
	PORTEIRO(A)	Admissão:	08/04/2025	

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

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

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

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

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
175	PABLO FERNANDO FARIAS DIAS	517410	17	1
	PORTEIRO(A)	Admissão:	08/04/2025	

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

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

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 12/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091209
AUTENTICACAO SISBB: 7.2A1.A58.F36.826.0D1

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
148	LACY UMBERTO OLIVEIRA DE DEUS	142105	1	1
	GERENTE ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	09/05/2024	

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

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

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

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

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
148	LACY UMBERTO OLIVEIRA DE DEUS	142105	1	1
	GERENTE ADMINISTRATIVO(A)	Admissão:	09/05/2024	

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

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

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 12/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091210
AUTENTICACAO SISBB: D.1A2.0C4.FEC.5F8.58F

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3.800,00	3.800,00	
998	I.N.S.S.	7,82		151,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.735,76	151,44
Valor Líquido ⇨	5.584,32

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3.800,00	3.800,00	
998	I.N.S.S.	7,82		151,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.735,76	151,44
Valor Líquido ⇨	5.584,32

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 5.584,32
DEBITO EM: 12/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091211
AUTENTICACAO SISBB: C.766.F6A.82C.07C.053

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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	98:00	177,10	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,94		170,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.148,70	170,61

CAIXA 104

conta poupança: 779966605-7 Agência: 0794 - Valor Líquido ⇨ 1.978,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.148,70	2.148,70	171,89	1.541,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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	98:00	177,10	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,94		170,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.148,70	170,61

CAIXA 104

conta poupança: 779966605-7 Agência: 0794 - Valor Líquido ⇨ 1.978,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.148,70	2.148,70	171,89	1.541,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 1.978,09
DEBITO EM: 12/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091212
AUTENTICACAO SISBB: B.7A8.986.849.98F.7A7

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
173	THAYZA DA SILVA CARNEIRO	422105	17	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	27/03/2025	

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

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

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

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

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
173	THAYZA DA SILVA CARNEIRO	422105	17	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	27/03/2025	

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

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

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 12/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091213
AUTENTICACAO SISBB: 2.98A.698.102.71C.A36

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
153	DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA	223405	5	1
	FARMACEUTICO(A)	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
Valor Líquido ⇨	2.252,05

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.403,60	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
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: FARMACIA Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
153	DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA	223405	5	1
	FARMACEUTICO(A)	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
Valor Líquido ⇨	2.252,05

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.403,60	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
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 12/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091214
AUTENTICACAO SISBB: F.65F.C66.3F6.EC9.3C3

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
185	RHULLY GRACIELLE SANTOS BARBOSA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	05/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	27,00	1.366,20	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	100,00	100,00	
998	I.N.S.S.	7,71		136,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.769,80	136,51
Valor Líquido ⇨	1.633,29

CAIXA 104
conta corrente: 25588-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.769,80	1.769,80	141,58	1.162,60	0,00

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
185	RHULLY GRACIELLE SANTOS BARBOSA	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	05/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	27,00	1.366,20	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	100,00	100,00	
998	I.N.S.S.	7,71		136,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.769,80	136,51
Valor Líquido ⇨	1.633,29

CAIXA 104
conta corrente: 25588-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.769,80	1.769,80	141,58	1.162,60	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 25.588-9

FAVORECIDO: RHULLY GRACIELLE SANTOS BARBOSA
CPF/CNPJ: 039.738.771-73
VALOR: R$ 1.633,29
DEBITO EM: 12/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091215
AUTENTICACAO SISBB: 0.7E7.310.DEB.77D.9C6

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ASSISTENCIA SOCIAL Folha Mensal

Mensalista Agosto 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

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.203,60	290,40
CAIXA 104		
conta poupança: 783138298-5 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	2.913,20

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ASSISTENCIA SOCIAL Folha Mensal

Mensalista Agosto 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

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.203,60	290,40
CAIXA 104		
conta poupança: 783138298-5 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	2.913,20

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 12/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091216
AUTENTICACAO SISBB: 9.620.06E.88B.12F.95B

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2,00	220,00	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
244	PLANTÃO(ÕES)	60,00	60,00	
998	I.N.S.S.	9,22		353,40
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		89,76
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.529,61		1.529,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.833,36	1.972,77
CAIXA 104		
conta poupança: 8685-1 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.860,59

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.833,36	3.833,36	306,66	3.226,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2,00	220,00	
316	ASS FIN COMP UN P ENF (07/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
244	PLANTÃO(ÕES)	60,00	60,00	
998	I.N.S.S.	9,22		353,40
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		89,76
317	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025)	1.529,61		1.529,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.833,36	1.972,77
CAIXA 104		
conta poupança: 8685-1 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.860,59

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.833,36	3.833,36	306,66	3.226,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:38:50
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: 15/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.860,59

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.A3E.E0A.4D1.C65.185

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
170	JOSE HAMILTON DA COSTA VIANA	514320	17	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	06/02/2025	

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

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

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

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

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
170	JOSE HAMILTON DA COSTA VIANA	514320	17	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	06/02/2025	

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

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

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 15/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091505
AUTENTICACAO SISBB: 1.12D.C88.A6C.94B.699

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ADMINISTRAÇÃO 13o. Adiantamento

Mensalista Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
78	JOSELITO CARVALHO DOS REIS	121010	1	1
	DIRETOR(A) GERAL	Admissão:	01/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	5.012,38	
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	302,17	

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	5.314,55	0,00
CAIXA 104		
conta corrente: 596024836-7 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	5.314,55

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
10.024,76	0,00	5.314,55	425,16	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: ADMINISTRAÇÃO 13o. Adiantamento

Mensalista Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
78	JOSELITO CARVALHO DOS REIS	121010	1	1
	DIRETOR(A) GERAL	Admissão:	01/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	5.012,38	
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	302,17	

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	5.314,55	0,00
CAIXA 104		
conta corrente: 596024836-7 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	5.314,55

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
10.024,76	0,00	5.314,55	425,16	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.53.23
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: 596.024.836-7

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ: 336.963.301-91
VALOR: R$ 5.314,55
DEBITO EM: 24/09/2025

==========

DOCUMENTO: 092403
AUTENTICACAO SISBB: F.607.053.2DE.0EA.FD0

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ADMINISTRAÇÃO 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
78	JOSELITO CARVALHO DOS REIS	121010	1	1
	DIRETOR(A) GERAL	Admissão:	01/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	10.024,76	
802	VANTAGENS 13o	12,00	804,84	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	5.012,38		5.012,38
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	302,17		302,17
825	INSS 13o SALARIO	8,79		951,62
804	IRRF 13o	27,50		1.807,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
10.829,60	8.073,88

CAIXA 104

conta corrente: 596024836-7 Agência: 0794 - Valor Líquido ⇨ 2.755,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
10.024,76	8.157,41	5.515,05	441,20	9.877,98	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 13o. Integral

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
78	JOSELITO CARVALHO DOS REIS	121010	1	1
	DIRETOR(A) GERAL	Admissão:	01/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	10.024,76	
802	VANTAGENS 13o	12,00	804,84	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	5.012,38		5.012,38
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	302,17		302,17
825	INSS 13o SALARIO	8,79		951,62
804	IRRF 13o	27,50		1.807,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
10.829,60	8.073,88

CAIXA 104

conta corrente: 596024836-7 Agência: 0794 - Valor Líquido ⇨ 2.755,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
10.024,76	8.157,41	5.515,05	441,20	9.877,98	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.53.23
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: 596.024.836-7

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ: 336.963.301-91
VALOR: R$ 2.755,72
DEBITO EM: 24/09/2025

==========

DOCUMENTO: 092402
AUTENTICACAO SISBB: 8.DB2.CF7.708.EEF.0CE

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
JOSELITO CARVALHO DOS REIS	98431	00013

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/10/2023 A 30/09/2024	01/09/2025 A 30/09/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	0,00
Salário Base:	10.024,76	Outras Vantagens:	604,34
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	10.629,10

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	10.629,10	Desconto da Previdência:	951,62
1/3 das Férias:	3.543,03	Desconto do Imposto de Renda:	2.726,91
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	14.172,13	TOTAL DOS DESCONTOS:	3.678,53
TOTAL LIQUIDO:			10.493,60

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 10.493,60 (dez mil quatrocentos e noventa e três reais e sessenta centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 01/08/2025

JOSELITO CARVALHO DOS REIS

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS , estabelecida a AVENIDA PERNAMBUCO, 219 em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de R$ 10.493,60 (dez mil quatrocentos e noventa e três reais e sessenta centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 29/08/2025

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

JOSELITO CARVALHO DOS REIS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:27
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: 12/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 10.493,60

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 3.3E4.0BD.82D.E6F.B4A

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: GISELLY MAIA SANTANA	Nº Cart. Prof.: 92892	Série: 00045
Nº Registro: 41	Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	Data Admissão: 07/02/2019

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	07 de fevereiro de 2024	A	06 de fevereiro de 2025	
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A		
De Gozo das Férias.....:	De	10 de março de 2025	A	24 de março de 2025	

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.518,00	Base de Cálculo: 2.557,50

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:R$	1.278,75
Valor das Férias em dobro....: R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).: R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...: R$	426,25
Valor 1/3 Férias em dobro....: R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....: R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..: R$	0,00
Salário Família.....: R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....: R$	130,68
Imposto de Renda Ret. Fonte..: R$	0,00
Adiantamento de Férias.....: R$	0,00
Pensão Alimentícia.....: R$	0,00

Total de Proventos	1.705,00
Total de Deduções	130,68
Líquido a Receber	1.574,32

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 1.574,32

Valor por Extenso	(UM MIL, QUINHENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 10 de janeiro de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 1.574,32

Valor por Extenso	(UM MIL, QUINHENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 07 de fevereiro de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:27
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: 15/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.574,32

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 1.B92.414.09D.A97.DA5

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: MILENA ALEXANDRE SIMONI	Nº Cart. Prof.: 5761880	Série: 0050
Nº Registro: 104	Função: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão: 24/01/2022

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	24 de janeiro de 2023	A	23 de janeiro de 2024	
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A		
De Gozo das Férias.....:	De	01 de dezembro de 2024	A	30 de dezembro de 2024	

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.412,00	Base de Cálculo: 1.694,60

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.694,60
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	564,87
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	182,17
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.259,47
Total de Deduções	182,17
Líquido a Receber	2.077,30

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.077,30

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SETENTA E SETE REAIS E TRINTA CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de novembro de 2024
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 2.077,30

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SETENTA E SETE REAIS E TRINTA CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 29 de novembro de 2024
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:27
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: 15/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.077,30

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: E.D9A.157.3C6.987.3DD

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: CAMILA SILVA MOREIRA	Nº Cart. Prof.: 40264	Série: 000042
Nº Registro: 93	Função: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão: 15/07/2021

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	15 de julho de 2023	A	14 de julho de 2024	
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A		
De Gozo das Férias.....:	De	01 de junho de 2025	A	30 de junho de 2025	

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.788,04	Base de Cálculo: 1.788,04

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.788,04
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	596,01
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	65,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	191,79
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.449,05
Total de Deduções	191,79
Líquido a Receber	2.257,26

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.257,26

Valor por Extenso	(DOIS MIL, DUZENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 2.257,26

Valor por Extenso	(DOIS MIL, DUZENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:27
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: 15/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.257,26

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: F.9F5.304.683.EF2.45B

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: FABIOLA FELIX CARDOSO	Nº Cart. Prof.: 65763	Série: 00038
Nº Registro: 8	Função: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão: 01/10/2018

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	01 de outubro de 2023	A	30 de setembro de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de abril de 2025	A	30 de abril de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.518,00	Base de Cálculo: 1.897,50

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:R$	1.897,50
Valor das Férias em dobro....: R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).: R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...: R$	632,50
Valor 1/3 Férias em dobro....: R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....: R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..: R$	0,00
Salário Família.....: R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....: R$	204,93
Imposto de Renda Ret. Fonte..: R$	0,00
Adiantamento de Férias.....: R$	0,00
Pensão Alimentícia.....: R$	0,00

Total de Proventos	2.530,00
Total de Deduções	204,93
Líquido a Receber	2.325,07

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.325,07

Valor por Extenso	(DOIS MIL, TREZENTOS E VINTE E CINCO REAIS E SETE CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de março de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 2.325,07

Valor por Extenso	(DOIS MIL, TREZENTOS E VINTE E CINCO REAIS E SETE CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 29 de março de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:27
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: 15/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.325,07

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 8.57A.F90.D1F.29E.E73

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
MARIVANE GOMES DE ALMEIDA	35692	00023

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/10/2023 A 30/09/2024	01/09/2025 A 30/09/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	0,00
Salário Base:	1.518,00	Outras Vantagens:	379,50
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	1.897,50

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	1.897,50	Desconto da Previdência:	204,93
1/3 das Férias:	632,50	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.530,00	TOTAL DOS DESCONTOS:	204,93
TOTAL LIQUIDO:			2.325,07

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.325,07 (dois mil trezentos e vinte e cinco reais e sete centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 01/08/2025

MARIVANE GOMES DE ALMEIDA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS , estabelecida a AVENIDA PERNAMBUCO, 219 em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de R$ 2.325,07 (dois mil trezentos e vinte e cinco reais e sete centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 29/08/2025

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

MARIVANE GOMES DE ALMEIDA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:27
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: 15/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.325,07

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 1.CBA.F64.DBE.2F8.61E

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGUES	67841	00010

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/10/2023 A 30/09/2024	01/08/2025 A 30/08/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	1,02
Salário Base:	1.518,00	Outras Vantagens:	379,50
Média Horas:	4,12	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	1.902,64

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	1.902,64	Desconto da Previdência:	205,54
1/3 das Férias:	634,21	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.536,85	TOTAL DOS DESCONTOS:	205,54
TOTAL LIQUIDO:			2.331,31

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.331,31 (dois mil trezentos e trinta e um reais e trinta e um centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 02/07/2025

BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGUES

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS , estabelecida a AVENIDA PERNAMBUCO, 219 em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de R$ 2.331,31 (dois mil trezentos e trinta e um reais e trinta e um centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/07/2025

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGUES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:27
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: 15/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.331,31

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 7.22D.D7B.024.AB1.28E

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES	Nº Cart. Prof.: 5884104	Série: 0040
Nº Registro: 106	Função: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão: 22/02/2022

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	22 de fevereiro de 2023	A	21 de fevereiro de 2024	
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A		
De Gozo das Férias.....:	De	01 de janeiro de 2025	A	30 de janeiro de 2025	

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.518,00	Base de Cálculo: 1.933,69

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.933,69
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	644,56
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	210,86
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.578,25
Total de Deduções	210,86
Líquido a Receber	2.367,39

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.367,39

Valor por Extenso	(DOIS MIL, TREZENTOS E SESSENTA E SETE REAIS E TRINTA E NOVE CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de dezembro de 2024
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 2.367,39

Valor por Extenso	(DOIS MIL, TREZENTOS E SESSENTA E SETE REAIS E TRINTA E NOVE CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 30 de dezembro de 2024
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:27
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: 15/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.367,39

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 4.E9B.FB0.B2C.59C.45D

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: RITA NEVES AZEVEDO	Nº Cart. Prof.: 87281	Série: 00039
Nº Registro: 90	Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Data Admissão: 01/07/2021

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	01 de julho de 2023	A	30 de junho de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de junho de 2025	A	30 de junho de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.938,04	Base de Cálculo: 1.938,04

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.938,04
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	646,01
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	209,79
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.584,05
Total de Deduções	209,79
Líquido a Receber	2.374,26

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.374,26

Valor por Extenso	(DOIS MIL, TREZENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 2.374,26

Valor por Extenso	(DOIS MIL, TREZENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:27
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: 15/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.374,26

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 6.085.D6E.B34.70B.B77

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO	Nº Cart. Prof.: 76091	Série: 00005
Nº Registro: 84	Função: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão: 22/03/2021

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	22 de março de 2023	A	21 de março	de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A		
De Gozo das Férias.....:	De	01 de fevereiro de 2025	A	02 de março	de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.518,00	Base de Cálculo: 1.981,46

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias: R$	1.981,46
Valor das Férias em dobro....: R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).: R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...: R$	660,49
Valor 1/3 Férias em dobro....: R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....: R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..: R$	0,00
Salário Família.....: R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....: R$	212,35
Imposto de Renda Ret. Fonte..: R$	0,00
Adiantamento de Férias.....: R$	0,00
Pensão Alimentícia.....: R$	0,00

Total de Proventos	2.641,95
Total de Deduções	212,35
Líquido a Receber	2.429,60

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.429,60

Valor por Extenso	(DOIS MIL, QUATROCENTOS E VINTE E NOVE REAIS E SESSENTA CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 02 de janeiro de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 2.429,60

Valor por Extenso	(DOIS MIL, QUATROCENTOS E VINTE E NOVE REAIS E SESSENTA CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 30 de janeiro de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:27
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: 15/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.429,60

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 6.B01.399.5D6.92D.47F

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: EYDE DE SOUZA BEZERRA	Nº Cart. Prof.: 09933	Série: 00087
Nº Registro: 63	Função: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão: 16/06/2020

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	16 de junho de 2023	A	15 de junho de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de maio de 2025	A	30 de maio de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 2.011,11	Base de Cálculo: 2.011,11

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.011,11
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	670,37
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	218,56
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.681,48
Total de Deduções	218,56
Líquido a Receber	2.462,92

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.462,92

Valor por Extenso	(DOIS MIL, QUATROCENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E NOVENTA E DOIS CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 2.462,92

Valor por Extenso	(DOIS MIL, QUATROCENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E NOVENTA E DOIS CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:27
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: 15/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.462,92

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: C.613.155.D77.8C6.3DF

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUEIREI	Nº Cart. Prof.: 0087312	Série: 00039
Nº Registro: 10	Função: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão: 01/10/2018

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	01 de outubro de 2023	A	30 de setembro	de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A		
De Gozo das Férias.....:	De	01 de junho de 2025	A	30 de junho	de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 2.048,26	Base de Cálculo: 2.048,26

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.048,26
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	682,75
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	223,02
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.731,01
Total de Deduções	223,02
Líquido a Receber	2.507,99

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.507,99

Valor por Extenso	(DOIS MIL, QUINHENTOS E SETE REAIS E NOVENTA E NOVE CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 2.507,99

Valor por Extenso	(DOIS MIL, QUINHENTOS E SETE REAIS E NOVENTA E NOVE CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:27
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: 15/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.507,99

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: E.FF3.5FC.62B.8DD.1A9

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: JACIARA DA SILVA DIAS	Nº Cart. Prof.: 3289705	Série: 0040
Nº Registro: 60	Função: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão: 15/04/2020

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	15 de abril de 2023	A	14 de abril de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de março de 2025	A	30 de março de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.518,00	Base de Cálculo: 2.065,82

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.065,82
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	688,61
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	225,12
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.754,43
Total de Deduções	225,12
Líquido a Receber	2.529,31

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.529,31

Valor por Extenso	(DOIS MIL, QUINHENTOS E VINTE E NOVE REAIS E TRINTA E UM CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de fevereiro de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 2.529,31

Valor por Extenso	(DOIS MIL, QUINHENTOS E VINTE E NOVE REAIS E TRINTA E UM CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 27 de fevereiro de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:27
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: 15/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.529,31

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 1.9F3.7E2.3EE.7B6.30E

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: FRANCILENE MENDES DA SILVA	Nº Cart. Prof.: 0511358	Série: 9110
Nº Registro: 108	Função: COZINHEIRO(A)	Data Admissão: 04/05/2022

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	04 de maio de 2023	A	03 de maio de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de abril de 2025	A	30 de abril de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.518,00	Base de Cálculo: 2.071,60

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.071,60
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	690,53
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	225,82
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.762,13
Total de Deduções	225,82
Líquido a Receber	2.536,31

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.536,31

Valor por Extenso	(DOIS MIL, QUINHENTOS E TRINTA E SEIS REAIS E TRINTA E UM CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de março de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 2.536,31

Valor por Extenso	(DOIS MIL, QUINHENTOS E TRINTA E SEIS REAIS E TRINTA E UM CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 29 de março de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:27
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FRANCILENE MENDES DA SILVA
CPF: 051.135.891-10
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.585-0
DATA DE PAGAMENTO: 15/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.536,31

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 7.022.72E.0F3.8B5.070

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA	8747343	7100

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
15/10/2023 A 14/10/2024	01/09/2025 A 30/09/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	197,44
Salário Base:	1.518,00	Outras Vantagens:	453,60
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.169,04

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	2.169,04	Desconto da Previdência:	240,45
1/3 das Férias:	723,01	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.892,05	TOTAL DOS DESCONTOS:	240,45
TOTAL LIQUIDO:			2.651,60

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.651,60 (dois mil seiscentos e cinqüenta e um reais e sessenta centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 01/08/2025

MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS , estabelecida a AVENIDA PERNAMBUCO, 219 em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de R$ 2.651,60 (dois mil seiscentos e cinqüenta e um reais e sessenta centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 29/08/2025

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 779.966.605-7

FAVORECIDO: MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA
CPF/CNPJ: 874.734.371-00
VALOR: R$ 2.651,60
DEBITO EM: 15/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091507
AUTENTICACAO SISBB: 9.722.554.4C3.D88.BA4

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA	Nº Cart. Prof.: 4912108	Série: 0050
Nº Registro: 65	Função: RECEPCIONISTA	Data Admissão: 17/06/2020

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	17 de junho de 2023	A	16 de junho de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de maio de 2025	A	30 de maio de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 2.190,99	Base de Cálculo: 2.190,99

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.190,99
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	730,33
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	243,96
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.921,32
Total de Deduções	243,96
Líquido a Receber	2.677,36

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.677,36

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SEISCENTOS E SETENTA E SETE REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 2.677,36

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SEISCENTOS E SETENTA E SETE REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:27
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: 15/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.677,36

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 8.286.4CB.FDD.1AC.5DD

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS	Nº Cart. Prof.: 3421857	Série: 60
Nº Registro: 127	Função: TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Data Admissão: 01/05/2023

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	01 de maio de 2023	A	30 de abril	de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A		
De Gozo das Férias.....:	De	01 de abril de 2025	A	30 de abril	de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.630,00	Base de Cálculo: 2.237,20

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.237,20
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	745,73
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	251,35
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	11,91
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.982,93
Total de Deduções	263,26
Líquido a Receber	2.719,67

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.719,67

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SETECENTOS E DEZENOVE REAIS E SESSENTA E SETE CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de março de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 2.719,67

Valor por Extenso	(DOIS MIL, SETECENTOS E DEZENOVE REAIS E SESSENTA E SETE CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 29 de março de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.53.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 2.719,67
DEBITO EM: 15/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091506
AUTENTICACAO SISBB: 0.252.09D.646.115.A33

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
FERNANDO COSTA FERNANDES	53941	00030

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/10/2023 A 30/09/2024	01/09/2025 A 30/09/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	135,00
Salário Base:	2.659,18	Outras Vantagens:	436,56
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	3.230,74

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	3.230,74	Desconto da Previdência:	412,65
1/3 das Férias:	1.076,91	Desconto do Imposto de Renda:	160,91
Abono de Férias:	0,00	Provisao Desc. Emp. Cred. Trab. Ferias:	745,60
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	4.307,65	TOTAL DOS DESCONTOS:	1.319,16
TOTAL LIQUIDO:			2.988,49

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.988,49 (dois mil novecentos e oitenta e oito reais e quarenta e nove centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

Data: 01/08/2025

FERNANDO COSTA FERNANDES

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS , estabelecida a AVENIDA PERNAMBUCO, 219 em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de R$ 2.988,49 (dois mil novecentos e oitenta e oito reais e quarenta e nove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 29/08/2025

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FERNANDO COSTA FERNANDES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:27
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: 15/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.988,49

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 7.505.C9A.E47.CF9.5FA

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: ANA CLARA VIANA DANTAS PINTO	Nº Cart. Prof.: 7042743	Série: 9116
Nº Registro: 122	Função: NUTRICIONISTA	Data Admissão: 13/03/2023

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	13 de março de 2023	A	12 de março de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	03 de fevereiro de 2025	A	04 de março de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 2.200,00	Base de Cálculo: 2.503,60

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.503,60
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	834,53
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	273,95
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	38,55
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	3.338,13
Total de Deduções	312,50
Líquido a Receber	3.025,63

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 3.025,63

Valor por Extenso	(TRES MIL, VINTE E CINCO REAIS E SESSENTA E TRES CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 02 de janeiro de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 3.025,63

Valor por Extenso	(TRES MIL, VINTE E CINCO REAIS E SESSENTA E TRES CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 31 de janeiro de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:27
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANA CLARA VIANA DANTAS PINTO
CPF: 704.274.391-16
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.456-7
DATA DE PAGAMENTO: 15/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.025,63

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 2.D8F.C3C.3BE.198.F60

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: JORDANA ABREU MEIRELES	Nº Cart. Prof.: 70066	Série: 00041
Nº Registro: 56	Função: TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Data Admissão: 14/02/2020

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	14 de fevereiro de 2023	A	13 de fevereiro de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de janeiro de 2025	A	30 de janeiro de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.518,00	Base de Cálculo: 2.574,16

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.574,16
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	858,05
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	310,68
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	48,67
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	3.432,21
Total de Deduções	359,35
Líquido a Receber	3.072,86

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 3.072,86

Valor por Extenso	(TRES MIL, SETENTA E DOIS REAIS E OITENTA E SEIS CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de dezembro de 2024
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 3.072,86

Valor por Extenso	(TRES MIL, SETENTA E DOIS REAIS E OITENTA E SEIS CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 30 de dezembro de 2024
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:27
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: 15/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.072,86

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 2.AAE.C3D.17F.1F9.08F

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: ROSILENE SALES DA SILVA	Nº Cart. Prof.: 66055	Série: 00010
Nº Registro: 70	Função: TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	Data Admissão: 16/07/2020

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	16 de julho de 2023	A	15 de julho de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de junho de 2025	A	30 de junho de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 2.759,28	Base de Cálculo: 2.759,28

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.759,28
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	919,76
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	334,88
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	66,61
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	3.679,04
Total de Deduções	401,49
Líquido a Receber	3.277,55

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 3.277,55

Valor por Extenso	(TRES MIL, DUZENTOS E SETENTA E SETE REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 3.277,55

Valor por Extenso	(TRES MIL, DUZENTOS E SETENTA E SETE REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:27
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: 15/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.277,55

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 1.0C7.85C.E21.EB3.F58

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: VANESSA PEREIRA SALES	Nº Cart. Prof.: 3092769	Série: 0040
Nº Registro: 114	Função: FARMACEUTICO(A)	Data Admissão: 01/07/2022

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De 01 de julho de 2022	A	30 de junho de 2023
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De	A	
De Gozo das Férias.....:	De 02 de janeiro de 2025	A	31 de janeiro de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 2.100,00	Base de Cálculo: 2.820,27

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.820,27
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	940,09
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	350,06
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	97,89
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	3.760,36
Total de Deduções	447,95
Líquido a Receber	3.312,41

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 3.312,41

Valor por Extenso	(TRES MIL, TREZENTOS E DOZE REAIS E QUARENTA E UM CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de dezembro de 2024
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 3.312,41

Valor por Extenso	(TRES MIL, TREZENTOS E DOZE REAIS E QUARENTA E UM CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 30 de dezembro de 2024
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:27
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: 15/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.312,41

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 8.FF2.8A1.9AE.DA4.313

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA	Nº Cart. Prof.: 6325424	Série: 0060
Nº Registro: 69	Função: ENFERMEIRO(A)	Data Admissão: 11/07/2020

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	11 de julho de 2023	A	10 de julho	de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A		
De Gozo das Férias.....:	De	01 de junho de 2025	A	30 de junho	de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 3.246,52	Base de Cálculo: 3.246,52

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	3.246,52
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	1.082,17
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	415,60
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	164,06
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	4.328,69
Total de Deduções	579,66
Líquido a Receber	3.749,03

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 3.749,03

Valor por Extenso	(TRES MIL, SETECENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E TRES CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 3.749,03

Valor por Extenso	(TRES MIL, SETECENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E TRES CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:27
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: 15/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.749,03

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: F.02C.581.103.CA7.0EC

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES	Nº Cart. Prof.: 33548	Série: 00029
Nº Registro: 40	Função: ENFERMEIRO(A)	Data Admissão: 01/02/2019

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	01 de fevereiro de 2023	A	31 de janeiro de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de janeiro de 2025	A	30 de janeiro de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 2.659,18	Base de Cálculo: 4.374,36

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	4.374,36
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	1.458,12
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	635,36
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	533,21
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	5.832,48
Total de Deduções	1.168,57
Líquido a Receber	4.663,91

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 4.663,91

Valor por Extenso	(QUATRO MIL, SEISCENTOS E SESSENTA E TRES REAIS E NOVENTA E UM CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de dezembro de 2024
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 4.663,91

Valor por Extenso	(QUATRO MIL, SEISCENTOS E SESSENTA E TRES REAIS E NOVENTA E UM CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 30 de dezembro de 2024
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:53:22
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: 15/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.663,91

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 2.B5A.75D.29D.145.88F

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES	76325	00019

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/10/2023 A 30/09/2024	01/09/2025 A 30/09/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	79,69
Salário Base:	1.630,00	Outras Vantagens:	3.588,70
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	5.298,39

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	5.298,39	Desconto da Previdência:	798,61
1/3 das Férias:	1.766,13	Desconto do Imposto de Renda:	814,40
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	7.064,52	TOTAL DOS DESCONTOS:	1.613,01
TOTAL LIQUIDO:			5.451,51

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 5.451,51 (cinco mil quatrocentos e cinqüenta e um reais e cinqüenta e um centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 01/08/2025

MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS , estabelecida a AVENIDA PERNAMBUCO, 219 em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de R$ 5.451,51 (cinco mil quatrocentos e cinqüenta e um reais e cinqüenta e um centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 29/08/2025

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:27
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: 15/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 5.451,51

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 7.6C6.1CC.AB8.95F.736

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
TATIANE BENICIO DA SILVA	8949582	9100

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
19/08/2023 A 18/08/2024	01/07/2025 A 30/07/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	497,55
Salário Base:	2.659,18	Outras Vantagens:	0,00
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	3.156,73

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	3.156,73	Desconto da Previdência:	398,83
1/3 das Férias:	1.052,24	Desconto do Imposto de Renda:	146,11
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	4.208,97	TOTAL DOS DESCONTOS:	544,94
TOTAL LIQUIDO:			3.664,03

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 3.664,03 (três mil seiscentos e sessenta e quatro reais e três centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

Data: 30/05/2025

TATIANE BENICIO DA SILVA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS , estabelecida a AVENIDA PERNAMBUCO, 219 em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de R$ 3.664,03 (três mil seiscentos e sessenta e quatro reais e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 27/06/2025

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

TATIANE BENICIO DA SILVA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 3.664,03
DEBITO EM: 19/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091901
AUTENTICACAO SISBB: F.134.FAB.89A.A40.1A1

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO	Nº Cart. Prof.: 2553166	Série: 0030
Nº Registro: 57	Função: RECEPCIONISTA	Data Admissão: 18/02/2020

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	18 de fevereiro de 2023	A	17 de fevereiro de 2024	
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A		
De Gozo das Férias.....:	De	01 de dezembro de 2024	A	30 de dezembro de 2024	

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 1	Salário Base: 1.439,00	Base de Cálculo: 1.889,03

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.889,03
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	629,68
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	205,50
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.518,71
Total de Deduções	205,50
Líquido a Receber	2.313,21

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.313,21

Valor por Extenso	(DOIS MIL, TREZENTOS E TREZE REAIS E VINTE E UM CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de novembro de 2024
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 2.313,21

Valor por Extenso	(DOIS MIL, TREZENTOS E TREZE REAIS E VINTE E UM CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 29 de novembro de 2024
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:53:23
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: 26/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.331,13

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 3.4D5.DA9.9D7.17B.2A3

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: JOSE EVANGELISTA MARTINS	Nº Cart. Prof.: 2775434	Série: 0100
Nº Registro: 126	Função: MOTORISTA	Data Admissão: 02/04/2023

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	02 de abril de 2023	A	01 de abril de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de março de 2025	A	30 de março de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.632,16	Base de Cálculo: 2.779,09

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	2.779,09
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	926,36
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	338,05
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	89,65
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	3.705,45
Total de Deduções	427,70
Líquido a Receber	3.277,75

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 3.277,75

Valor por Extenso	(TRES MIL, DUZENTOS E SETENTA E SETE REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 01 de fevereiro de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 3.277,75

Valor por Extenso	(TRES MIL, DUZENTOS E SETENTA E SETE REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 27 de fevereiro de 2025
Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

Digitalizado com CamScanner

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: RAIMUNDA APARECIDA CARVALHO MENEZES	Nº Cart. Prof.: 8567203	Série: 3172
Nº Registro: 128	Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Data Admissão: 26/06/2023

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	26 de junho de 2023	A	25 de junho de 2024
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A	
De Gozo das Férias.....:	De	01 de maio de 2025	A	30 de maio de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.985,54	Base de Cálculo: 1.985,54

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.985,54
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	661,85
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	215,49
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.647,39
Total de Deduções	215,49
Líquido a Receber	2.431,90

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.431,90

Valor por Extenso	(DOIS MIL, QUATROCENTOS E TRINTA E UM REAIS E NOVENTA CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 2.431,90

Valor por Extenso	(DOIS MIL, QUATROCENTOS E TRINTA E UM REAIS E NOVENTA CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:53:23
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: 26/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.277,75

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 2.AF8.3DD.131.E7B.2A2

26/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:22:35
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 26/09/2025
NR. DOCUMENTO 170.757.510.014.817
VALOR TOTAL 2.431,90
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RAIMUNDA A C MENEZES
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 510.014.817-5
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO F.1A4.8BF.364.8A2.4A0

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Capítulo VI - TÍTULO II DA C.L.T.
Dec.-Lei Nº 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec.-Lei Nº 1535 de 13/04/1977

Aviso Prévio de Férias
De acordo com o art. 135 da C.L.T., participando do mínimo com 30 dias de antecedências

Notificação

Nome do Empregado: SABRINA TRAJANO DA SILVA	Nº Cart. Prof.: 7122534	Série: 8129
Nº Registro: 142	Função: RECEPCIONISTA	Data Admissão: 28/03/2024

Observação:

Períodos

De Aquisição.....:	De	28 de março de 2024	A	27 de março	de 2025
De 1/3 Abono Pecuniário.:	De		A		
De Gozo das Férias.....:	De	07 de junho de 2025	A	06 de julho	de 2025

Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas: 0	Salário Base: 1.568,60	Base de Cálculo: 1.568,60

= Proventos =

Valor da Remuneração de Férias:	R$	1.568,60
Valor das Férias em dobro....:	R$	0,00
Abono Pecuniário Dia(s).:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Férias...:	R$	522,87
Valor 1/3 Férias em dobro....:	R$	0,00
Valor Adicional 1/3 Abono....:	R$	0,00
Adiantamento de 13º Salário..:	R$	0,00
Salário Família.....:	R$	0,00

= Deduções =

INSS Férias.....:	R$	159,18
Imposto de Renda Ret. Fonte..:	R$	0,00
Adiantamento de Férias.....:	R$	0,00
Pensão Alimentícia.....:	R$	0,00

Total de Proventos	2.091,47
Total de Deduções	159,18
Líquido a Receber	1.932,29

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 1.932,29

Valor por Extenso	(UM MIL, NOVECENTOS E TRINTA E DOIS REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS)

a ser paga adiantadamente.

Local e Data

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Recibo de Férias
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA , Estabelecida a AVENIDA PERNANBUCO 219 ,ELIZIARIO em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de RS 1.932,29

Valor por Extenso	(UM MIL, NOVECENTOS E TRINTA E DOIS REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS)

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

Local e Data

Assinatura do Empregado

Observações: §1º do art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional, para que nela seja anotada a respectiva concessão.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.53.23
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: 10.949.530-9

FAVORECIDO: SABRINA TRAJANO DA SILVA
CPF/CNPJ: 712.253.481-29
VALOR: R$ 1.932,29
DEBITO EM: 26/09/2025

==========

DOCUMENTO: 092602
AUTENTICACAO SISBB: 6.C3E.138.EAB.402.922

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
27.949.878/0002-05	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
AVENIDA PERNAMBUCO, 219				ELIZIARIO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	74.590-000	8610-1/01	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
160.30705.25-4	DANIEL ERICK DE LIMA AMANCIO				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Avenida JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3014					SETOR CENTRAL
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	76.590-000	2553166 - 0030 / GO		045.848.761-93
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
16/07/1993	ALMYTHIAN DE JESUS LIMA REMIGIO				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.047,50	18/02/2020	01/09/2025	01/09/2025	SJ2

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

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 50,60	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 303,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R$ 1.402,27	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 7/12 avos	R$ 736,20	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 18/02/2024 a 17/02/2025	R$ 1.682,72	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 841,37
69 - Aviso-Prévio Indenizado 45/dias	R$ 3.155,10	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 350,57	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 105,18
77 Adicional Tempo Serviço	R$ 2,53	95 Outras Verbas (GRATIFICACOES)	R$ 5,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 8.635,14**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 27,12	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 134,98
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 162,10**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 8.473,04**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:39:27
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: 12/09/2025
VALOR CREDITADO (R$): 8.473,04

EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

AUTENTICACAO SISBB: D.A3A.E15.BCD.ED3.83F

GFD - Guia do FGTS Digital

Pagar este documento até
15/09/2025
às 21:59:59 (Brasília)

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

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125091592407666-4	DANIEL ERICK	6.005,38

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2025	1	0,00	421,56	5.118,98	305,59	5.846,13
08/2025	1	151,65	0,00	0,00	7,60	159,25
Total FGTS:		**151,65**	**421,56**	**5.118,98**	**313,19**	**6.005,38**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **6.005,38**

Observações

Data de geração da Guia: 15/09/2025 às 16:02:38 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/fb1234062cf341cd8f26bcceea90d829520400005303986580 2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63044979

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/fb1234062cf341cd8f26bcceea90d829

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.59.23
3648X03648 0001
Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202509151932044000844 82
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0002-05
VALOR: R$6.005,38
TARIFA: R$0,00
DATA: 15/09/2025 - 16:39:32
COD PRODUTO: d8ae9bfe3a794179a7f2ac6190c6b20e
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: 15/09/2025 - 16:39:33
==========
DOCUMENTO: 091508
AUTENTICACAO SISBB: B.00B.DBA.99E.7F0.27E
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 20

NF-e Emitida em: 28/08/2025 Código Controle Interno: 1192665

Código verificação: 11799552002508 28

MUNICÍPIO DE GOIANESIA

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

Nº da **20**
Série **UNICA**
Data emissão **28/08/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos serviços prestados

09 PLANTAO DIURNO(SEMANA) X 1500 =13,500,00 + 25 PLANTAO NOTURNO (FIM SEMANA) X 1700 = 42.500,00 + 01 COORDENAÇÃO = 6.00,00 == PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS DE PLANTONISTA, CONTRATO 006/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE JULHO/2025.

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

8630502 - Atividade medica ambulatorial com recursos para realizacao de exames complementares

4.01 - Medicina e biomedicina.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

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

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

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	62.000,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	62.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	62.000,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	62.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	62.000,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	1.240,00

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

Valor dos serviços	Desconto	**Valor da nota**
62.000,00	0,00	**62.000,00**

Informações importantes:

- Prestador enquadrado no simples nacional.
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: https://aplicacoes.goianesia.go.gov.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.29.25
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: 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$ 62.000,00
DEBITO EM: 01/09/2025

==========

DOCUMENTO: 090101
AUTENTICACAO SISBB: E.6B8.11E.DEA.2DD.CE0

Prefeitura de Goinia Secretaria Municipal de Finanas Nota Fiscal de Servios Eletrnica - NFS-e AIDF 98922/2018	Nmero da Nota **230** Data Emisso **10/09/2025** Cdigo Verificao **NUPZ-Z3QK**

PRESTADOR DOS SERVIOS

CPF/CNPJ	**31.783.739/0001-40**	Inscrio Municipal	**4693086**
Nome/Razo Social	**PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTDA**		
Endereo	R 137 N.556 QD.50 LT.01 EDIF ALVORADA		
Bairro	SET MARISTA		
Municpio	GOINIA - GO CEP 74170120 Telefone (62) 281941011		

TOMADOR DOS SERVIOS

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

DISCRIMINAO DOS SERVIOS

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

INFORMAES ADICIONAIS

Atividade 821130000
Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

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

Demonstrativo

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

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

Clculo do Imposto

Valor dos Servios	R$	15.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	15.500,00
(-) Dedues	R$	0,00
(=) Base de Clculo	R$	15.500,00
(x) Alquota	%	4,15
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

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

Informaes Importantes: Usurio: 2

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 15.000,00
DEBITO EM: 09/09/2025
==========
DOCUMENTO: 090901
AUTENTICACAO SISBB: 3.E03.24C.5EF.F7E.256

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)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
08/11/2023 10:03:42	**11/2023**	**Palmas - TO**

Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Palmas**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

RTC CLINICA MEDICA LTDA

Nome Fantasia	Email
RTC CLINICA MEDICA	**rodrigotimo@hotmail.com**

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
36.614.614/0001-00	**2418935**		**Sim**	**Não**	**(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	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
27.949.878/0002-05			**(62) 3942-5940**	**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, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente Outubro de 2023.

RTC CLINICA MEDICA LTDA
BANCO INTER - 077
AGÊNCIA 0001-9
CONTA 60129239
PIX: 36614614000100

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
6.000,00	**0,00**	**0,00**	*****	**2,9100**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**6.000,00**	**6.000,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 807,00 Federal e R$ 300,00 Municipal. Fonte: IBPT [D84119]

Visualizado em: 08/11/2023 10:03:43
Para validação desta NFSe 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
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 12/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091221
AUTENTICACAO SISBB: 2.1BA.672.29D.7EB.0D1

PREFEITURA DE PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000012

Data e Hora de Emissão
27/11/2024 15:40:43

Código de Verificação
d57a

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PLANTÃO 24H SEMANAL	04.01	1,0000	1.707,0000	0,0000	1.707,0000
RESPONSABILIDADE TÉCNICA	04.01	1,0000	1.300,0000	0,0000	1.300,0000
PLANTÃO EXTRA	04.01	9,0000	280,0000	0,0000	2.520,0000

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

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	5.527,00	2,50	138,18
TOTAL DO ISS			138,18

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

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	5.527,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	5.527,00

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	5.527,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	5.527,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	5.527,00
(X) Alíquota	%	2,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	138,18

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
5.527,00	**0,00**	**5.527,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
Esta Nota Fiscal Substitui a Nota N°7

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

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.39.27
3648X03648          SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$                                5.527,00
DEBITO EM: 15/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091501
AUTENTICACAO SISBB:        1.1B2.F11.BA3.3C1.624
```

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000013

Data e Hora de Emissão
27/11/2024 16:35:15

Código de Verificação
49afbc3c

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PLANTÃO 24 H SEMANAIS	04.01	1,0000	1.707,0000	0,0000	1.707,0000
RESPONSABILIDADE TÉCNICA	04.01	1,0000	1.300,0000	0,0000	1.300,0000
PLANTÃO EXTRA	04.01	10,0000	280,0000	0,0000	2.800,0000

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

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

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	5.807,00	2,50	145,18
TOTAL DO ISS			145,18

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

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	5.807,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	5.807,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	5.807,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	5.807,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	5.807,00
(X) Alíquota	%	2,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	145,18

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
5.807,00	**0,00**	**5.807,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 5.807,00
DEBITO EM: 15/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091502
AUTENTICACAO SISBB: 6.E54.603.4E9.372.441

Gerado a partir de https://pagtesouro.tesouro.gov.br/portal-gru/ 15/09/2025 13:21:32

GUIA DE RECOLHIMENTO DA UNIÃO - GRU MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL **GRU Judicial**	Código de Recolhimento	**18740-2**
	Número do Processo/Referência	**00005792720255180201**
	Competência	
	Vencimento	
Nome da Unidade Gestora Arrecadadora **TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18A.REGIAO**	Código da Unidade Gestora Arrecadadora	**080020**
Nome do Contribuinte **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**	CPF ou CNPJ do Contribuinte	**27.949.878/0002-05**
Nome do Requerente/Autor	Valor Principal	**300,00**
CPF/CNPJ do Requerente/Autor	(-) Descontos/Abatimentos	
Seção Judiciária: Vara: Classe:	(-) Outras Deduções	
Base de Cálculo:	(+) Mora/Multa	
Instruções: As informações inseridas nessa guia são de exclusiva responsabilidade do contribuinte, que deverá, em caso de dúvidas, consultar a Unidade Gestora Arrecadadora. **SR. CAIXA: NÃO RECEBER EM CHEQUE** Pagamento Exclusivo na Caixa Econômica Federal ou no Banco do Brasil	(+) Juros/Encargos	
	(+) Outros Acréscimos	
	(=) Valor Total	**300,00**

85840000003-5 00000280187-6 40001142279-9 49878000205-5

Gerado a partir de https://pagtesouro.tesouro.gov.br/portal-gru/ 15/09/2025 13:21:32

GUIA DE RECOLHIMENTO DA UNIÃO - GRU MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL **GRU Judicial**	Código de Recolhimento	**18740-2**
	Número do Processo/Referência	**00005792720255180201**
	Competência	
	Vencimento	
Nome da Unidade Gestora Arrecadadora **TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18A.REGIAO**	Código da Unidade Gestora Arrecadadora	**080020**
Nome do Contribuinte **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**	CPF ou CNPJ do Contribuinte	**27.949.878/0002-05**
Nome do Requerente/Autor	Valor Principal	**300,00**
CPF/CNPJ do Requerente/Autor	(-) Descontos/Abatimentos	
Seção Judiciária: Vara: Classe:	(-) Outras Deduções	
Base de Cálculo:	(+) Mora/Multa	
Instruções: As informações inseridas nessa guia são de exclusiva responsabilidade do contribuinte, que deverá, em caso de dúvidas, consultar a Unidade Gestora Arrecadadora. **SR. CAIXA: NÃO RECEBER EM CHEQUE** Pagamento Exclusivo na Caixa Econômica Federal ou no Banco do Brasil	(+) Juros/Encargos	
	(+) Outros Acréscimos	
	(=) Valor Total	**300,00**

85840000003-5 00000280187-6 40001142279-9 49878000205-5

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.59.23
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	STN - GRU JUDICIAL	
Codigo de Barras	85840000003-5	00000280187-6
	40001142279-9	49878000205-5
Data do pagamento		15/09/2025
Valor Total		300,00

DOCUMENTO: 091516
AUTENTICACAO SISBB: 3.A94.066.4AE.FE6.D49

INSTRUÇÕES:
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18ª REGIÃO - GO
GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA
Reclamante: PABLINE MURIELLY MARTINS MIRAN
Reclamado: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
1ª Instância Uruaçu - Uruaçu POSTO AVANÇADO DE
Processo: 00005792720255180201 - ID 081480000000954525
Guia com núm. Conta Judicial disponível no dia seguinte ao pgto em www.bb.com.br>Governo>Judiciario>Guia Dep.Judicial
ATENÇÃO! Observar o prazo definido pelo Juízo competente para efetivação do depósito.

Pague via Pix com o QrCode ao lado

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02836.585014 33334.860179 5 12350001381383**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA CNPJ: 27.949.878/0002-05
TRT 18A. REGIAO. GO - PROCESSO: 00005792720255180201 - 02395868000163 1ª Instância Uruaçu - Uruaçu POSTO AVANÇADO DE

Beneficiário Final
TRT 18A. REGIAO. GO - P - 02395868000163

Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
28365850133334860	81480000000954525	15/10/2025	13.813,83	13.813,83

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
BANCO DO BRASIL S.A. - SETOR PUBLICO RJ

Agência/Código do Beneficiário
2234 / 99747159-X

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02836.585014 33334.860179 5 12350001381383**

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL

Data de Vencimento
15/10/2025

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
BANCO DO BRASIL S.A. - SETOR PUBLICO RJ

Agência/Código do Beneficiário
2234 / 99747159-X

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento
15/10/2025	81480000000954525	ND	N	15/09/2025

Nosso-Número
28365850133334860

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor
81480000000954525	17	R$		

(=) Valor do Documento
13.813,83

Informações de Responsabilidade do Beneficiário
GUIA DE DEP SITO JUDICIAL. ID Nr. 081480000000954525
Comprovante c/ nº Conta Judicial disponível no dia seguinte ao pgto, pelo site www.bb.com.br, opção Setor Público> Judiciário>Guia Dep.Jud.>Comprovante Pag.Dep

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
13.813,83

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA CNPJ: 27.949.878/0002-05
TRT 18A. REGIAO. GO - PROCESSO: 00005792720255180201 - 02395868000163 1ª Instância Uruaçu - Uruaçu POSTO AVANÇADO DE

Código de Baixa

Beneficiário Final
TRT 18A. REGIAO. GO - P - 02395868000163

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:39:27
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090283658501433334860179512350001381383
BENEFICIARIO:
BANCO DO BRASIL S.A. - SETOR P
NOME FANTASIA:
SISTEMA DJO - DEPOSITO JUDICIAL
CNPJ: 00.000.000/4906-95
BENEFICIARIO FINAL:
TRT 18A. REGIAO. GO - P
CNPJ: 02.395.868/0001-63
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 91.515
NOSSO NUMERO 28365850133334860
CONVENIO 02836585
DATA DE VENCIMENTO 15/10/2025
DATA DO PAGAMENTO 15/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 13.813,83
VALOR COBRADO 13.813,83
==========
NR.AUTENTICACAO 7.BEE.E9A.B0B.007.013
==========
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.

2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

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°

000.165.675

Série 00U - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato **000010560**

Destinatário:

4209 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

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

AV PERNAMBUCO, 219 QD 19 SALA DIRETORIA - SETOR ELIZIARIO

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

Tipo de cliente: Comercial

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

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

Base de cálculo do ICMS	Aliquota	Valor do ICMS	Valor do FUST	Valor do FUNTTEL	Período da Prestação	Data da Emissão
199,99	19	38,00	1,55	0,77	de 01/09/2025 até 30/09/2025	05/09/2025

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V. UNIT.	TOTAL
FIBRA_800MB_SANNET_LP	1	199,99	199,99

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS **199,99**

Informações complementares

ID título referência - 447073

Reservado ao fisco

AUTENTICAÇÃO DIGITAL: B472.929C.2645.CF76.45F2.1208.06E0.715E

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 18/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091803
AUTENTICACAO SISBB: 1.709.B1A.ADA.D6D.F7D

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°

000.165.674

Série 00U - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato **000005503**

Destinatário:

4209 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

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

AV PERNAMBUCO, 219 QD 19 SALA DIRETORIA - SETOR ELIZIARIO

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

Tipo de cliente: Comercial

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

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

Base de cálculo do ICMS	Aliquota	Valor do ICMS	Valor do FUST	Valor do FUNTTEL	Período da Prestação	Data da Emissão
249,99	19	47,50	1,93	0,97	de 01/08/2025 até 31/08/2025	05/09/2025

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V. UNIT.	TOTAL
IP FIXO LP	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 - 446969

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 5EE2.E3BE.458F.C62D.1D70.F308.64DE.7ADC

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 18/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091801
AUTENTICACAO SISBB: 7.011.D72.D77.DA4.9DE

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	**0000013619**
Data e Hora de Emissão	**31/07/2025 16:10:10**
Código de Verificação	**0918873a**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HOTEL VEREDAS DO ARAGUAIA EIRELI**
Nome Fantasia: **HOTEL VEREDAS DO ARAGUAIA**
CNPJ: **17.444.474/0001-25** Inscrição Municipal: **2010130245**
Endereço: **RUA 05, Nº: 695, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE- IAGS**
Nome Fantasia: **HMAA**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19 SALA DA DIRE, LT: S/L, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-0000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39425940**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE:
-- DESPESA COM HOSPEDAGEM.
-- DE: LEONARDO RODRIGUES.
-- PERÍODO: (CHECK IN 29/07/2025 CHECK OUT 30/07/2025)

Serviço / Item-Serviço

09.01.000 - HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTÉIS, APART-SERVICE CONDOMINIAIS, FLAT, APART-HOTÉIS, HOTÉIS RESIDÊNCIA, RESIDENCE-SERVICE, SUITE SERVICE, HOTELARIA MARÍTIMA, MOTÉIS, PENSÕES E CONGÊNERES; OCUPAÇÃO POR TEMPORADA COM FORNECIMENTO DE SERVIÇO (O VALOR DA ALIMENTAÇÃO E GORJETA, QUANDO INCLUÍDO NO PREÇO DA DIÁRIA, FICA SUJEITO AO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS).

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTEIS

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	125,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	3,75
(=) Valor Líquido	R$	121,25

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	125,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	125,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	125,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	3,75

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
125,00	**0,00**	**125,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000013619

Data e Hora de Emissão

31/07/2025 16:10:10

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HOTEL VEREDAS DO ARAGUAIA EIRELI**

Nome Fantasia: **HOTEL VEREDAS DO ARAGUAIA**

CNPJ: **17.444.474/0001-25** Inscrição Municipal: **2010130245**

Endereço: **RUA 05, Nº: 695, CENTRO, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE- IAGS**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19 SALA DA DIRE, LT: S/L, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-0000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE:
-- DESPESA COM HOSPEDAGEM.
-- DE: LEONARDO RODRIGUES.
-- PERÍODO: (CHECK IN 29/07/2025 CHECK OUT 30/07/2025)

Serviço / Item-Serviço

09.01.000 - HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTÉIS, APART-SERVICE CONDOMINIAIS, FLAT, APART-HOTÉIS, HOTÉIS RESIDÊNCIA, RESIDENCE-SERVICE, SUITE SERVICE, HOTELARIA MARÍTIMA, MOTÉIS, PENSÕES E CONGÊNERES; OCUPAÇÃO POR TEMPORADA COM FORNECIMENTO DE SERVIÇO (O VALOR DA ALIMENTAÇÃO E GORJETA, QUANDO INCLUÍDO NO PREÇO DA DIÁRIA, FICA SUJEITO AO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS).

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTEIS
5510801 / HOTEIS

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
125,00	**3,00**	**3,75**

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- IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 3,75.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE- IAGS

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

04/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:36:24
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 04/09/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.016.777
VALOR TOTAL 121,25
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOTEL VEREDAS ARAG EIRELI
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 16.777-0
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO C.91D.0B2.582.0E4.CB5

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	**0000013618**
Data e Hora de Emissão	**31/07/2025 15:31:13**
Código de Verificação	**aa16**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HOTEL VEREDAS DO ARAGUAIA EIRELI**
Nome Fantasia: **HOTEL VEREDAS DO ARAGUAIA**
CNPJ: **17.444.474/0001-25** Inscrição Municipal: **2010130245**
Endereço: **RUA 05, Nº: 695, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE- IAGS**
Nome Fantasia: **HMAA**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19 SALA DA DIRE, LT: S/L, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-0000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39425940**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE:
-- DESPESA COM HOSPEDAGEM.
-- DE: PEDRO BARSI
-- PERÍODO: (CHECK IN 29/07/2025 CHECK OUT 30/07/2025)

Serviço / Item-Serviço

09.01.000 - HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTÉIS, APART-SERVICE CONDOMINIAIS, FLAT, APART-HOTÉIS, HOTÉIS RESIDÊNCIA, RESIDENCE-SERVICE, SUITE SERVICE, HOTELARIA MARÍTIMA, MOTÉIS, PENSÕES E CONGÊNERES; OCUPAÇÃO POR TEMPORADA COM FORNECIMENTO DE SERVIÇO (O VALOR DA ALIMENTAÇÃO E GORJETA, QUANDO INCLUÍDO NO PREÇO DA DIÁRIA, FICA SUJEITO AO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS).

CNAE / Atividade Município

5510801 / HOTEIS

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	164,00
(-) 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$	4,92
(=) Valor Líquido	R$	159,08

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	164,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	164,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	164,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	4,92

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
164,00	**0,00**	**164,00**

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°13610
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

0000013618

Data e Hora de Emissão

31/07/2025 15:31:13

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HOTEL VEREDAS DO ARAGUAIA EIRELI**

Nome Fantasia: **HOTEL VEREDAS DO ARAGUAIA**

CNPJ: **17.444.474/0001-25** Inscrição Municipal: **2010130245**

Endereço: **RUA 05, Nº: 695, CENTRO, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE- IAGS**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19 SALA DA DIRE, LT: S/L, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-0000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE:
-- DESPESA COM HOSPEDAGEM.
-- DE: PEDRO BARSI
-- PERÍODO: (CHECK IN 29/07/2025 CHECK OUT 30/07/2025)

Serviço / Item-Serviço

09.01.000 - HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTÉIS, APART-SERVICE CONDOMINIAIS, FLAT, APART-HOTÉIS, HOTÉIS RESIDÊNCIA, RESIDENCE-SERVICE, SUITE SERVICE, HOTELARIA MARÍTIMA, MOTÉIS, PENSÕES E CONGÊNERES; OCUPAÇÃO POR TEMPORADA COM FORNECIMENTO DE SERVIÇO (O VALOR DA ALIMENTAÇÃO E GORJETA, QUANDO INCLUÍDO NO PREÇO DA DIÁRIA, FICA SUJEITO AO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS).

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTEIS
5510801 / HOTEIS

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
164,00	**3,00**	**4,92**

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- IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 4,92.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE- IAGS

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

04/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:36:24
364803648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 04/09/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.016.777
VALOR TOTAL 159,08
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOTEL VEREDAS ARAG EIRELI
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 16.777-0
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 7.4BE.548.090.68E.C1F

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
0000015448

Data e Hora de Emissão
25/09/2025 17:12:24

Código de Verificação
b28d6d0d

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HOTEL SAO MIGUEL LTDA E OUTRO**
Nome Fantasia: **HOTEL SÃO MIGUEL**
CNPJ: **00.071.970/0001-88** Inscrição Municipal: **301187600**
Endereço: **RUA 05, Nº: 401, 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: **AV PERNAMBUCO, ELIZIARIO, CEP:76590-00_**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
HOSPEDAGEM	09.01.000	1,0000	306,0000	0,0000	306,0000

Observação: HOSPEDE RONNIE MARCIO CABRAL
CHECK-IN 24/09/2025
CHECK-OUT 25/09/2025

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
09.01.000 / HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTÉIS, APART-SERVICE CONDOMINIAIS, FLAT, APART-HOTÉIS, HOTÉIS RESIDÊNCIA, RESIDENCE-SERVICE, SUITE SERVICE, HOTELARIA MARÍTIMA, MOTÉIS, PENSÕES E CONGÊNERES; OCUPAÇÃO POR TEMPORADA COM FORNECIMENTO DE SERVIÇO (O VALOR DA ALIMENTAÇÃO E GORJETA, QUANDO INCLUÍDO NO PREÇO DA DIÁRIA, FICA SUJEITO AO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS).	306,00	3,00	9,18
TOTAL DO ISS			9,18

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTEIS

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	306,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	9,18
(=) Valor Líquido	R$	296,82

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	306,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	306,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	306,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	9,18

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
306,00	**0,00**	**306,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000015448

Data e Hora de Emissão

25/09/2025 17:12:24

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HOTEL SAO MIGUEL LTDA E OUTRO**

Nome Fantasia: **HOTEL SÃO MIGUEL**

CNPJ: **00.071.970/0001-88** Inscrição Municipal: **301187600**

Endereço: **RUA 05, Nº: 401, 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: **AV PERNAMBUCO, ELIZIARIO, CEP:76590-00_**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
1,0000	**HOSPEDAGEM**	306,00	306,00

Observação: HOSPEDE RONNIE MARCIO CABRAL
CHECK-IN 24/09/2025
CHECK-OUT 25/09/2025

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTEIS

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
306,00	**3,00**	**9,18**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 9,18.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

26/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:35:27
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 26/09/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.006.402
VALOR TOTAL 296,82

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOTEL SAO MIGUEL LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 6.402-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO C.46D.36C.35D.6EE.50D

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
0000015316

Data e Hora de Emissão
13/09/2025 08:58:26

Código de Verificação
4fec

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HOTEL SAO MIGUEL LTDA E OUTRO**
Nome Fantasia: **HOTEL SÃO MIGUEL**
CNPJ: **00.071.970/0001-88** Inscrição Municipal: **301187600**
Endereço: **RUA 05, N°: 401, 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: **AV PERNAMBUCO, ELIZIARIO, CEP:76590-00_**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
HOSPEDAGEM	09.01.000	1,0000	154,0000	0,0000	154,0000

Observação: CHEKIN:11/09/2025
CKECK-OUT: 12/09/2025
HÓSPEDE: PEDRO AUGUSTO BARSI

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
09.01.000 / HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTÉIS, APART-SERVICE CONDOMINIAIS, FLAT, APART-HOTÉIS, HOTÉIS RESIDÊNCIA, RESIDENCE-SERVICE, SUITE SERVICE, HOTELARIA MARÍTIMA, MOTÉIS, PENSÕES E CONGÊNERES; OCUPAÇÃO POR TEMPORADA COM FORNECIMENTO DE SERVIÇO (O VALOR DA ALIMENTAÇÃO E GORJETA, QUANDO INCLUÍDO NO PREÇO DA DIÁRIA, FICA SUJEITO AO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS).	154,00	3,00	4,62
TOTAL DO ISS			4,62

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTEIS

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	154,00
(-) 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$	4,62
(=) Valor Líquido	R$	149,38

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	154,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	154,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	154,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	4,62

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
154,00	**0,00**	**154,00**

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°15301

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

0000015316

Data e Hora de Emissão

13/09/2025 08:58:26

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HOTEL SAO MIGUEL LTDA E OUTRO**
Nome Fantasia: **HOTEL SÃO MIGUEL**
CNPJ: **00.071.970/0001-88** Inscrição Municipal: **301187600**
Endereço: **RUA 05, Nº: 401, 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: **AV PERNAMBUCO, ELIZIARIO, CEP:76590-00_**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
1,0000	**HOSPEDAGEM**	154,00	154,00

Observação: CHEKIN:11/09/2025
CKECK-OUT: 12/09/2025
HÓSPEDE: PEDRO AUGUSTO BARSI

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
5510801 / HOTEIS

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
154,00	**3,00**	**4,62**

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$ 4,62.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

26/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:35:27
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 26/09/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.006.402
VALOR TOTAL 149,38

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOTEL SAO MIGUEL LTDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 6.402-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 3.BBE.476.CED.DFE.268

PARECER

Trata-se de **novo** acordo sobre o processo de Ação Civil Pública Cível n° 0010992-70.2023.5.18.0201, referente ao não cumprimento das obrigações citadas no primeiro processo, de pagamentos de salários e FGTS no devido vencimento.

No processo são citadas as duas unidades, HMP – Hospital Municipal de Porangatu e HMAA – Hospital Municipal Adailton do Amaral.

A negociação da multa chegou ao valor devido de R$ 100.000,00, em 40 parcelas de R$ 2.500,00, sendo a primeira com vencimento em 02/01/2024.

Devido ao não cumprimento dos pagamentos de salários e FGTS nas datas dos devidos vencimentos; foi aplicado mais uma multa onde substitui a atual, que a partir de agosto de 2024 passa a ser no valor total de R$ 115.500,00, dividida em 33 parcelas de R$ 3.500,00 com primeiro vencimento em 02/08/2024.

Tendo em vista que a multa foi aplicada para as duas unidades, o pagamento foi divido pela quantidade de colaborador de cada unidade. Segue abaixo valores:

HMP – 110 Colaboradores = R$ 2.361,96

HMAA – 53 Colaboradores = R$ 1.138,04

Goiânia-Go, 02 de agosto de 2024

WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150

Assinado de forma digital por WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150

Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS
Wesley de Abreu Silva Junior
Diretor Presidente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.13.53
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2512-7 - PA PLATAF CORPORATIVO GOIAS
CONTA: 2.115-0

FAVORECIDO: SERVICO NACIONAL DE APRENDIZAGEM IN
CPF/CNPJ: 03.783.850/0001-00
VALOR: R$ 1.138,04
DEBITO EM: 02/09/2025

==========

DOCUMENTO: 090201
AUTENTICACAO SISBB: D.5E6.A80.C5A.95F.C12

19/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:39:15
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 19/09/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 2.438,64

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO C.758.274.069.B93.02F

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR REFERENTE RATEIO

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIÁRIO, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, CEP: 75690-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 43.319,14 (Quarenta e três mil, trezentos e dezenove reais e quatorze centavos) referente ao rateio de referência 10/2024.

São Miguel do Araguaia-Go

12 de setembro de 2025.

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

PERÍODO	**set/25**
SALDO ANTERIOR	**R$ 3.081,02**
DATA RECEBIMENTO	10/09/2025
VALOR	R$ 3.000,00

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS				
N° NF	**DATA EMISSÃO**	**NOME FORNECEDOR**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
56	02/09/2025	MANOEL ALVES DA CRUZ	ENCARDENAÇÕES/IMPRESSÕES	R$ 38,00
57	03/09/2025	MANOEL ALVES DA CRUZ	ENCARDENAÇÕES/IMPRESSÕES	R$ 180,00
1253	03/09/2025	PREÇO BAIXO	TORNEIRA	R$ 18,00
3292	04/09/2025	SUPERMERCADO MAGALHÃES	OLEO COMIGO	R$ 61,90
9699	05/09/2025	V.DE JESUS VIEIRA-EPP	CORREIA A-80 (lavanderia)	R$ 70,00
9699	09/09/2025	F.R SAUDE DOS SANTOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DOS TRABALHOS	R$ 116,40
7	15/09/2025	NUBIA DE SOUSA COSTA CARREIRO	LONA	R$ 90,00
1269	16/09/2025	PREÇO BAIXO	TORNEIRA	R$ 50,00
32209	17/09/2025	SUPERMERCADO MAGALHÃES	PRODUTOS ALIMENTÍCIOS	R$ 120,35
232	17/09/2025	UNIVERSO DAS ARTES LTDA	CANETA ESFEROGRAFICA	R$ 50,00
54	17/09/2025	JESSICA LUANE S. PEREIRA CARVALHO	TAGS PERSSONALIZADAS-SETEMBRO AMAREL	R$ 135,00
2965	18/09/2025	CONSTRÓI MATERIAS DE CONTRUÇAO	CHAVE/CIMENTO/LAMPADA/PLAFON	R$ 45,00
1275	22/09/2025	PREÇO BAIXO	FECHADURA/TORD JARD	R$ 60,00
273	22/07/2025	MAIS SAUDE LABORATORIO LTDA	EXAMES LABORATORIAIS	R$ 232,80
5683	23/09/2025	FURUYA MATERIAS P CONSTRUÇÃO	FITAS	R$ 78,00
154	23/09/2025	SOLTECH LTDA	IMPRESSORA LEXMARK	R$ 1.164,00
11142	25/09/2025	S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA	TECLADO/MOUSE	R$ 57,90
63	25/09/2025	AMPLAFARMA LTDA	MEDICAÇÃO	R$ 48,50
24	25/09/2025	YGOR HENRIQUE DOS SANTOS ME	LUVA LATEX	R$ 70,00
64	26/09/2025	AMPLAFARMA LTDA	LACTULOSE	R$ 30,00
8316	26/09/2025	F.R SAUDE DOS SANTOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DOS TRABALHOS	R$ 116,40
59	30/09/2025	MANOEL ALVES DA CRUZ	IMPRESSÕES/ENCARDENAÇÃO	R$ 240,00
135	30/09/2025	ALMIR ROGERIO DE FREITAS	REPARO IMPRESSORA	R$ 850,00
19	30/09/2025	LOHUGAN CAMARGO S. LIMA	MANUTENÇÃO AR CONDICIONADO	R$ 3.000,00
			TOTAL DAS DESPESAS	**R$ 6.554,35**
			SALDO	**-R$ 473,33**

OBSERVAÇÕES:

_____/_____/_____

NOME:
FUNÇÃO:

FINANCEIRO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.53.21
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 596.024.836-7

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ: 336.963.301-91
VALOR: R$ 3.000,00
DEBITO EM: 10/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091001
AUTENTICACAO SISBB: 5.7C6.3E5.0D8.FF3.004

12/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:11:36
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 12/09/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 43.319,14
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO F.950.EEF.0B0.BDA.A77

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR REFERENTE RATEIO

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIÁRIO, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, CEP: 75690-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 21.528,80 (Vinte e um mil, quinhentos e vinte e oito reais e oitenta centavos) referente ao rateio de referência 11/2024.

São Miguel do Araguaia-Go

12 de setembro de 2025.

12/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:11:35
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 12/09/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 21.528,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 8.90B.697.D54.E1B.7E9

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR REFERENTE RATEIO

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIÁRIO, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, CEP: 75690-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 20.391,79 (Vinte e mil, trezentos e noventa e um reais e setenta e nove centavos) referente ao rateio de referência 12/2024.

São Miguel do Araguaia-Go

12 de setembro de 2025.

12/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:11:36
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 12/09/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 20.391,79
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 7.65E.67A.432.01B.713

3. DESPESAS OPERACIONAIS

RECEBEMOS DE ABA MED S.A, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO

000650

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.002.592 Série: 001

ABA MEDICAL

ABA MED S.A
AV GB27 ESQ C/ RUA GB8 N 335 QUADRA AREA
JD GUANABARA II
GOIANIA/GO - CEP: 74.683-670
Telefone: (62) 98318-0162

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.002.592
Série 001
Folha 1 de 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0404 3691 4700 0104 5500 1000 0025 9210 0252 5978

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152258804050340 19/04/2025 16:55:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
105303445		04.369.147/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	19/04/2025 16:54

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219	ELIZIARIO	76.590-000	19/04/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		

FAT / DUPL

001	19/05/2025	61.178,60																

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
32.198,28	6.117,73	0,00	0,00	61.178,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61.178,60

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
ARN AGENCIAMENTO DE CARGAS LTDA	1				01.393.790/0001-85

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R GUARANI N71 QD 81 LT 12	GOIANIA	GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
65				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000667	ACIDO ASCORBICO 100 MG/ML C/100 (Marca HYPOFARMA)	684AE8	15/06/2027	30049099	020	5.102	CX	8	0,00	117,0000	0,00	936,00	492,62	93,60	0,00	19,00	0,00
0000668	ACIDO TRANEXAMICO 50 MG/ML 5ML C/100 (Marca HIPOLABOR)	287829	25/04/2027	30049099	020	5.102	CX	3	0,00	585,0000	0,00	1.755,00	923,66	175,50	0,00	19,00	0,00
0001077	ADENOSINA 3 MG/ML 2 ML C/50 (Marca CRISTALIA)	128962	14/07/2027	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	812,5000	0,00	812,50	427,62	81,25	0,00	19,00	0,00
0000669	AGUA DESTILADA MG/ML 10ML C/200 (Marca FARMACE)	5597884	25/08/2027	30049099	020	5.102	CX	8	0,00	72,0000	0,00	576,00	303,15	57,60	0,00	19,00	0,00
0000673	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML (Marca VIC PHARMA)	AT298	01/02/2028	30049099	020	5.102	UN	72	0,00	7,1500	0,00	514,80	270,94	51,48	0,00	19,00	0,00
0001078	AMINOFILINA 24 MG/ML 10ML C/100 (Marca FARMACE)	548419	12/12/2027	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	389,0000	0,00	389,00	204,73	38,90	0,00	19,00	0,00
0001079	ATENOLOL 50 MG C/50 (Marca GEOLAB)	995629	14/07/2027	30049099	020	5.102	CX	3	0,00	5,0000	0,00	15,00	7,89	1,50	0,00	19,00	0,00
0000920	BEPEBEN 1.200.000UI PO/INJ IM FA BENZILPENICILINA BENZATINA (Marca TEUTO)	878198	04/05/2027	30041013	020	5.102	AM	150	0,00	11,0500	0,00	1.657,50	872,34	165,74	0,00	19,00	0,00
0000675	BROMOPRIDA 5 MG/ML 2ML C/100 (Marca FRESENIUS)	AY-8451	04/05/2027	30049099	020	5.102	CX	12	0,00	221,0000	0,00	2.652,00	1.395,75	265,19	0,00	19,00	0,00
0001080	BROMOPRIDA MG/ML 20 ML (Marca GERMED)	5484588	14/05/2027	30049099	020	5.102	UN	100	0,00	3,6400	0,00	364,00	191,57	36,40	0,00	19,00	0,00
0000921	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA SODICA INJETAVEL 4 MG/ML +500MG/ML C /100 (Marca HIPOLABOR)	4524566	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	5	0,00	506,0000	0,00	2.530,00	1.331,54	252,99	0,00	19,00	0,00
0000677	CEFALOTINA PO MG/ML 1G C/50 (Marca ABL)	5897858	17/11/2027	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	422,5000	0,00	845,00	444,72	84,50	0,00	19,00	0,00
0000679	CETOPROFENO 100 MG/ML IV C/50 (Marca TEUTO)	187628	14/08/2027	30049099	020	5.102	CX	4	0,00	299,0000	0,00	1.196,00	629,45	119,60	0,00	19,00	0,00
0000680	CETOPROFENO 50 MG/ML IM 2ML C/50 (Marca UNIAO QUIMICA)	518485	07/05/2027	30049099	020	5.102	CX	12	0,00	104,0000	0,00	1.248,00	656,82	124,80	0,00	19,00	0,00
0000681	CIMETIDINA 150 MG/ML 2 ML C/120 (Marca TEUTO)	154565	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	4	0,00	187,2000	0,00	748,80	394,09	74,88	0,00	19,00	0,00
0000682	CIPROFLOXACINO 2MG/ML 200ML (Marca ISOFARMA)	5878689	12/12/2027	30049099	020	5.102	UN	90	0,00	37,0500	0,00	3.334,50	1.754,95	333,44	0,00	19,00	0,00

ABA MEDICAL

ABA MED S.A
AV GB27 ESQ C/ RUA GB8 N 335 QUADRA AREA
JD GUANABARA II
GOIANIA/GO - CEP: 74.683-670
Telefone: (62) 98318-0162

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrÿnica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.002.592
Série 001
Folha 2 de 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0404 3691 4700 0104 5500 1000 0025 9210 0252 5978

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

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152258804050340 19/04/2025 16:55:16

INSCRIÿÿO ESTADUAL
105303445

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
04.369.147/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000683	CLINDAMICINA 150 MG/ML 4ML C/10 (Marca HYPOFARMA)	48485	14/11/2027	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	553,0000	0,00	1.106,00	582,09	110,60	0,00	19,00	0,00
0000684	CLONIDINA 0,100 MG SUBLINGUAL C/30 (Marca MAWDSLEW)	584515	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	4	0,00	23,4000	0,00	93,60	49,26	9,36	0,00	19,00	0,00
0000685	CLOPIDOGREL 75 MG C/30 (Marca BIOLAB)	7298485	14/08/2027	30049099	020	5.102	CX	13	0,00	17,7000	0,00	230,10	121,10	23,01	0,00	19,00	0,00
0001065	CLORETO DE SODIO 20 10ML CX 200UNID (Marca SAMTEC)	WTT	31/12/2026	30049099	020	5.102	AMP	200	0,00	0,7200	0,00	144,00	75,79	14,40	0,00	19,00	0,00
0000688	CLORIDRATO DE BUPIVACAINA + GLICOSE 5MG/ML 80MG/ML C/50 (Marca HYPOFARMA)	6578	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	552,5000	0,00	552,50	290,78	55,25	0,00	19,00	0,00
0000690	COLAGENASE 0,6/G + CLORAFENICOL 30G (Marca CRISTALIA)	9845454	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	40	0,00	17,5500	0,00	702,00	369,46	70,20	0,00	19,00	0,00
0000691	COMPLEXO B MG/ML 2ML C/100 (Marca HYPOFARMA)	846845	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	10	0,00	172,0000	0,00	1.720,00	905,24	172,00	0,00	19,00	0,00
0000692	DEGERMANTE DE DIGLICONATO DE CLOREXIDINA A 2% TENSOAT. 10 100ML (Marca VIC PHARMA)	54845	18/05/2027	30049099	020	5.102	UN	12	0,00	17,5500	0,00	210,60	110,84	21,06	0,00	19,00	0,00
0001081	DEXAMETASONA ELIXIR 100 ML (Marca TEUTO)	4487585	14/05/2027	30049099	020	5.102	UN	25	0,00	5,8500	0,00	146,25	76,97	14,62	0,00	19,00	0,00
0000693	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/100 - HYPOFARMA (Marca HYPOFARMA)	548555	07/07/2027	30049099	020	5.102	CX	8	0,00	163,0000	0,00	1.304,00	686,30	130,40	0,00	19,00	0,00
0000696	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML 3ML C/100 (Marca FRESENIUS)	5678956	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	3	0,00	116,0000	0,00	348,00	183,15	34,80	0,00	19,00	0,00
0001082	DIPIRONA 500 MG/ML 10ML (Marca GERMED)	549855	18/05/2027	30049099	020	5.102	FR.	100	0,00	2,8600	0,00	286,00	150,52	28,60	0,00	19,00	0,00
0000697	DIPIRONA MONOIDRATADA 1G MG/ML 2ML C/100 (Marca SANTISA)	4678485	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	24	0,00	117,0000	0,00	2.808,00	1.477,85	280,79	0,00	19,00	0,00
0001083	ETILEFRINA 10 MG/ML 1ML C/50 (Marca UNIAO QUIMICA)	9582958	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	247,0000	0,00	494,00	259,99	49,40	0,00	19,00	0,00
0001084	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML C/10 (C1) (Marca CRISTALIA)	549/845	17/04/2027	30049069	020	5.102	UN	5	0,00	162,5000	0,00	812,50	427,62	81,25	0,00	19,00	0,00
0000704	FITOMENADIONA 2 MG/ML 2ML C/50 (Marca -HYPOFARMA)	548485	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	4	0,00	292,5000	0,00	1.170,00	615,77	117,00	0,00	19,00	0,00
0001085	GENTAMICINA 80MG/2ML C/100 (Marca SANTISA)	65798	07/06/2027	30032061	020	5.102	CX	2	0,00	246,0000	0,00	492,00	258,94	49,20	0,00	19,00	0,00
0001086	GLIBENCLAMIDA 5 MG C/30 (Marca CIMED)	489785	15/04/2027	30049099	020	5.102	CX	4	0,00	3,0000	0,00	12,00	6,32	1,20	0,00	19,00	0,00
0001088	GLICOSE 25% C/200 10ML (Marca SAMTEC)	5749/85	10/10/2027	40151900	020	5.102	CX	1	0,00	144,0000	0,00	144,00	75,79	14,40	0,00	19,00	0,00
0001087	GLICOSE 5% 250ML BOLSA (Marca HALEXISTAR)	65484	05/10/2027	30049099	020	5.102	UN	30	0,00	9,7500	0,00	292,50	153,94	29,25	0,00	19,00	0,00
0001089	HIDRALAZINA 20MG/ML C/50 AMP 1ML (Marca ASPEN)	878598	01/08/2027	40151900	020	5.102	CX	1	0,00	448,5000	0,00	448,50	236,05	44,85	0,00	19,00	0,00
0000711	HIDROCORTISONA (ANDROCORTISOL) 500 MG/ML C/50 (Marca TEUTO)	84415	04/05/2027	30049099	020	5.102	CX	11	0,00	357,5000	0,00	3.932,50	2.069,67	393,24	0,00	19,00	0,00
0001090	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SUSPENSAO 100 ML (Marca BELFAR)	5498745	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	25	0,00	11,0500	0,00	276,25	145,39	27,62	0,00	19,00	0,00
0000712	HIDROXIDO FERRICO SOLUCAO 100MG/ML 5ML C/50 (Marca BLAU)	4845	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	1.007,5000	0,00	2.015,00	1.060,49	201,49	0,00	19,00	0,00
0000713	IMUNOGLOBULINA INJ 300 MCG SER 2ML (Marca CSL BEHRINGER)	44848	18/02/2027	30049099	020	5.102	UN	6	0,00	462,1500	0,00	2.772,90	1.459,38	277,28	0,00	19,00	0,00
0000715	ISOSSORBIDA SUBLINGUAL 5MG C/30 (Marca	84895	14/08/2027	30049099	020	5.102	CX	7	0,00	17,7000	0,00	123,90	65,21	12,39	0,00	19,00	0,00

ABA MEDICAL

ABA MED S.A
AV GB27 ESQ C/ RUA GB8 N 335 QUADRA AREA
JD GUANABARA II
GOIANIA/GO - CEP: 74.683-670
Telefone: (62) 98318-0162

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrÿnica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.002.592
Série 001 **Folha 3 de 3**

CHAVE DE ACESSO
5225 0404 3691 4700 0104 5500 1000 0025 9210 0252 5978

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

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152258804050340 19/04/2025 16:55:16

INSCRIÿÿO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
105303445		04.369.147/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	E.M.S)																
0000717	ISOXSUPRINA 50MG/ML 2ML C/25 (Marca ASPEN)	48978	14/05/2027	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	149,5000	0,00	299,00	157,36	29,90	0,00	19,00	0,00
0000719	LIDOCAINA 20MG/ML 20ML C/10 (Marca HYPOFARMA)	48451	17/05/2027	30049099	020	5.102	CX	7	0,00	76,7000	0,00	536,90	282,57	53,69	0,00	19,00	0,00
0000703	METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML 1ML C/50 (Marca UNIAO QUIMICA)	54845	15/02/2027	30049099	020	5.102	CX	3	0,00	227,5000	0,00	682,50	359,20	68,25	0,00	19,00	0,00
0000725	METRONIDAZOL MG/ML 100ML (Marca HALEXISTAR)	658485	15/04/2027	30049099	020	5.102	CX	50	0,00	17,5500	0,00	877,50	461,83	87,75	0,00	19,00	0,00
0001091	MISOPROSTOL 20 MCG C/20 (Marca PFIZER)	54855	05/04/2027	30049099	020	5.102	CX	5	0,00	118,4000	0,00	592,00	311,57	59,20	0,00	19,00	0,00
0001092	MORFINA 10MG C/10 (C1) (Marca CRISTALIA)	5648484	05/04/2027	40151900	020	5.102	CX	5	0,00	27,3000	0,00	136,50	71,84	13,65	0,00	19,00	0,00
0001093	MORFINA 1MG/ML C/ 100 AMP 1ML (C1) (Marca CRISTALIA)	54854	14/10/2027	40151900	020	5.102	CX	1	0,00	526,5000	0,00	526,50	277,10	52,65	0,00	19,00	0,00
0000733	OMEPRAZOL INJ 40MG/ML C/10 (Marca BLAU)	48485	04/04/2027	30049099	020	5.102	CX	8	0,00	123,5000	0,00	988,00	519,98	98,80	0,00	19,00	0,00
0001027	OXACILINA SODICA 500 MG /ML C/50 (Marca FRESENIUS)	154984	04/05/2027	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	324,5000	0,00	649,00	341,57	64,90	0,00	19,00	0,00
0000730	OXITON (OCITOCINA) 5UI/ML INJ IM/IV AMP 1ML C/50 (Marca UNIAO QUIMICA)	84518	04/04/2027	30049099	020	5.102	CX	5	0,00	205,0000	0,00	1.025,00	539,46	102,50	0,00	19,00	0,00
0000730	OXITON (OCITOCINA) 5UI/ML INJ IM/IV AMP 1ML C/50 (Marca UNIAO QUIMICA)	2506409	01/02/2027	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	205,0000	0,00	205,00	107,89	20,50	0,00	19,00	0,00
0001094	PARACETAMOL 200 MG/ML 15 ML (Marca NATULAB)	48454	04/05/2027	30049099	020	5.102	CX	100	0,00	3,6400	0,00	364,00	191,57	36,40	0,00	19,00	0,00
0001095	PROPOFOL 10 MG/ML 20 ML C/10 (Marca MIDFARMA)	548952	04/05/2027	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	123,5000	0,00	123,50	65,00	12,35	0,00	19,00	0,00
0000737	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML (Marca FARMARIN)	848515	04/05/2027	00000000	020	5.102	UN	1.400	0,00	4,7500	0,00	6.650,00	3.499,89	664,98	0,00	19,00	0,00
0000738	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250 ML (Marca EQUIPLEX)	654845	09/08/2027	30049099	020	5.102	CX	600	0,00	5,4000	0,00	3.240,00	1.705,21	323,99	0,00	19,00	0,00
0000740	TRAMADOL 50MG/ML INJ AMP 2ML C/100 *A2 (Marca HIPOLABOR)	658485	04/09/2027	30049099	020	5.102	CX	8	0,00	259,0000	0,00	2.072,00	1.090,49	207,19	0,00	19,00	0,00

CALC. ISSQN

INSCRIÿÿO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÿOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÿÿES COMPLEMENTARES

REDUCAO DE BASE DE CALCULO CONF. Artigo 8§, inciso VIII, do Anexo IX do RCTE/GO - ITAU AG.1590 C/C.99528-6
N§ DO PROCESSO 3869/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA

Nr. Empenho N§ 159/2018 Nr. Processo N§ 3869/2025 Nr. Contrato N§ 159/2018 Nr. Autorizacao N§ 159/2018

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.52.24
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: 1590-3 - GOIANIA ST UNIVERSITARIO
CONTA: 99.528-6

FAVORECIDO: ABA MED S.A.
CPF/CNPJ: 04.369.147/0001-04
VALOR: R$ 28.692,06
DEBITO EM: 04/09/2025

==========

DOCUMENTO: 090401
AUTENTICACAO SISBB: 5.DA6.CC4.D4C.6A6.9DA

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento

Assinatura do Recebedor por extenso

Emissão: 06/01/2025 VALOR TOTAL: 25.627,24 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

TRANSP: DELPS TRANSPORTES E LOGISTIC
VOLUME: 61

NF-e
No.000054
Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.000.054
SÉRIE 1
Folha:1 /3

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.054.107-500.005-0
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17	152258414245103 06/01/2025 - 13:41:09

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS — IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20	27.949.878/0002-05	06/01/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	06/01/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	13:41:17

FATURA
[54/A 07/01/2025 5.125,48] [54/B 05/02/2025 5.125,44] [54/C 07/03/2025 5.125,44] [54/D 06/04/2025 5.125,44] [54/E 06/05/2025 5.125,44]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$14.835,62	R$2.818,77	R$0,00	R$0,00	0,00	R$25.627,24

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$0,00	R$0,00		R$0,00	0	R$25.627,24

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
DELPS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0-Fret/Remet(CIF)			GO	03.673.321/0001-45

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
AVENIDA PERIMETRAL NORTE 4013, Nr:	GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
61	CAIXA		75 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
110	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML INJ 5ML C/100AMP Marca: HYPOFARMA Lote: 24050714 Validade:01/05/2026	30045090	020	5102	0,00	CX	6	119,00		714,00	413,33	78,53	19	0
259	CETOPROFENO 50MG/ML INJ 2ML C/50AMP Marca: UNIAO QUIMICA Lote: 2436688 Validade:01/08/2026	30049029	020	5102	0,00	CX	10	108,50		1.085,00	628,11	119,34	19	0
601	CHLORCLEAR (CLOREXIDINA) 2% SOL ALCOLICA 1L Marca: VICPHARMA Lote: M38424 Validade:01/08/2027	30039099	020	5102	0,00	FR	12	22,82		273,84	158,53	30,12	19	0
551	CIPROFLOXACINO (GEN) 2 MG/ML 200ML C/50BSA Marca: ABL Lote: B0180ABR24 Validade:01/04/2026	30049069	020	5102	0,00	CX	1	1.820,00		1.820,00	1.053,60	200,18	19	0
387	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 1LT Marca: RIOHEX Lote: 2403177 Validade:01/08/2027	30049047	020	5102	0,00	FR	12	16,80		201,60	116,71	22,17	19	0
267	COMPLEXO B (HYPLEX) INJ IM/IV C/100 AMP 2ML Marca: HYPOFARMA Lote: 24040271 Validade:01/04/2026	30039099	020	5102	0,00	CX	9	147,00		1.323,00	765,88	145,52	19	0

DADOS ADICIONAIS

PROCESSO N 3192/2025 - CONTRATO DEGESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.
LOCAL ENTREGA Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA
N. ALVARA: 20240447901 VALIDADE: 30/01/2025
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 3.446,87 (13,45%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 000075

RESERVADO AO FISCO

edhj20

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 — Nº 1470
JARDIM AMERICA — GOIANIA — GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.000.054
SÉRIE 1
Folha:2 /3

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.054.107-500.005-0

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

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17	152258414245103 06/01/2025 - 13:41:09

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
271	DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5 ML INJ C/50AMP Marca: HYPOFARMA Lote: 24091402 Validade:01/09/2026	30043290	020	5102	0,00	CX	16	87,50		1.400,00	810,46	153,99	19	0
275	DICLOFENACO 75MG INJ 3ML C/100AMP Marca: HYPOFARMA Lote: 24091602 Validade:01/09/2026	30039047	020	5102	0,00	CX	1	126,00		126,00	72,94	13,86	19	0
280	DOPAMINA 5MG/5ML INJ 10 ML C/50 AMP Marca: UNIAO QUIMICA Lote: 2331128 Validade:01/05/2026	30049039	020	5102	0,00	CX	2	203,00		406,00	235,03	44,66	19	0
478	ESCOPOLAMINA (GEN) 20MG/ML INJ 1ML C/100AMP Marca: HYPOFARMA Lote: 24091361 Validade:01/09/2026	30044990	020	5102	0,00	CX	1	168,00		168,00	97,26	18,48	19	0
466	ETILEFRINA(ETILEFRIL) INJ10MG/ML 1ML C/6AMP Marca: UNIAO QUIMICA Lote: 2440865 Validade:01/10/2026	30049067	020	5102	0,00	CX	8	13,86		110,88	64,19	12,20	19	0
603	FERROPURUM (HID FERRICO) 20MG/ML 5ML C/50AMP Marca: BLAU Lote: 24091550 Validade:01/09/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	1	805,00		805,00	466,01	88,54	19	0
599	FLUXON (CINARIZINA) 75MG C/30CPR Marca: NEO QUIMICA Lote: DFF3049A Validade:01/04/2026	30049069	020	5102	0,00	UN	7	20,40		142,80	82,67	15,71	19	0
486	GLICOSE 5% 250ML C/35 BSA PVC Marca: JP Lote: 1008624 Validade:01/11/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	2	210,35		420,70	243,54	46,27	19	0
609	GLICOSE 5% 500ML BOLSA PVC C/20 Marca: JP Lote: 1003824 Validade:01/11/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	3	148,20		444,60	257,38	48,90	19	0
608	GLICOSE 50% 10ML C/200AMP Marca: HALEX-STAR Lote: 4050021 Validade:03/05/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	1	182,00		182,00	105,36	20,02	19	0
513	HIDRALAZINA 20MG/ML INJ 1ML C/50AMP Marca: CRISTALIA Lote: 50021221 Validade:01/05/2026	30049039	020	5102	0,00	CX	1	465,50		465,50	269,48	51,20	19	0
602	HYTAMICINA (GENTAMICINA) 80MG 2ML C/100AMP Marca: HYPOFARMA Lote: 24070836 Validade:01/07/2026	30032061	020	5102	0,00	CX	1	154,00		154,00	89,15	16,94	19	0
306	KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL 0,6 U/G + 0,01G/G POM 30G C/10 Marca: CRISTALIA Lote: 50018820 Validade:01/09/2026	30049019	020	5102	0,00	CX	3	208,60		625,80	362,28	68,83	19	0
430	NITROPRUSSETO (NITROP) 25MG/ML C/05AMP 2ML Marca: HYPOFARMA Lote: 24061640 Validade:30/06/2026	30039099	020	5102	0,00	CX	2	145,60		291,20	168,58	32,03	19	0
546	OLEO MINERAL 100ML Marca: VIC PHARMA Lote: M38069 Validade:01/07/2026	30039099	020	5102	0,00	UN	20	5,11		102,20	59,16	11,24	19	0
605	OMOPREL (OMEPRAZOL) 20MG GEL C/56CAPS Marca: BELFAR Lote: 094368 Validade:01/09/2026	30049069	020	5102	0,00	CX	3	6,72		20,16	11,67	2,22	19	0
606	OXANON (OXACILINA SOD) 500MG PO INJ C/100AMP Marca: BLAU Lote: 24111489 Validade:01/11/2026	30041019	020	5102	0,00	CX	1	637,00		637,00	368,76	70,06	19	0
331	PROMETAZINA 25MG/ML (PROMETAZOL) INJ 2ML C/100AMP Marca: HIPOLABOR Lote: BL03724 Validade:01/09/2026	30049079	020	5102	0,00	CX	1	553,00		553,00	320,13	60,82	19	0
600	RIOHEX (CLOREXIDINA) 0,2% DERMO SUAVE AQ 1L Marca: RIOQUIMICA Lote: 2404211 Validade:01/10/2026	29252923	020	5102	0,00	FR	12	6,23		74,76	43,28	8,22	19	0
17	SIMETICONA (LUBFEM) 75MG/ML CX COM 200FRS 10ML Marca: NATULAB Lote: 0027180 Validade:01/07/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	1	434,00		434,00	251,24	47,74	19	0
32	SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,9% 100ML C/70 Marca: EQUIPLEX Lote: 2418269 Validade:01/11/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	8	347,90		2.783,20	1.611,19	306,13	19	0
32	SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,9% 100ML C/70 Marca: EQUIPLEX Lote: 2418216 Validade:01/11/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	6	347,90		2.087,40	1.208,40	229,60	19	0
32	SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,9% 100ML C/70 Marca: EQUIPLEX Lote: 2418139 Validade:01/11/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	1	347,90		347,90	201,40	38,27	19	0
33	SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,9% 250 ML C/40 Marca: EQUIPLEX Lote: 2418449 Validade:01/12/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	3	218,40		655,20	379,30	72,07	19	0

TRANSP: DELPS TRANSPORTES E LOGISTIC
VOLUME: 61

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.000.054
SÉRIE 1
Folha:3 /3

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.054.107-500.005-0

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

Nat. da Operação
VENDAS

Insc. Estadual
201555174

Insc.Est. do Subst.Tributario

CNPJ
55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258414245103 06/01/2025 - 13:41:09

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
33	SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,9% 250 ML C/40 Marca: EQUIPLEX Lote: 2418468 Validade:01/12/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	7	218,40		1.528,80	885,02	168,15	19	0
34	SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,9% 500ML C/24 Marca: EQUIPLEX Lote: 2417383 Validade:01/10/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	20	183,12		3.662,40	2.120,16	402,83	19	0
607	SUCCITRAT (SUXAMETONIO) 100MG INJ 10ML C/10AMP Marca: BLAU Lote: 24021463 Validade:28/02/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	2	287,70		575,40	333,10	63,29	19	0
353	VASOPRESSINA (ENCRISE) 20U/ML INJ AMP C/10X1 Marca: BIOLAB Lote: 40709564 Validade:01/09/2026	30043999	020	5102	0,00	CX	1	421,40		421,40	243,95	46,35	19	0
604	XYLESTESIN (LIDOCAINA) 2% GELEIA 30G C/10 Marca: CRISTALIA Lote: 50017247 Validade:01/07/2026	30049043	020	5102	0,00	CX	5	116,90		584,50	338,37	64,29	19	0

TRANSP: DELPS TRANSPORTES E LOGISTIC
VOLUME: 61

edhj20

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento

Assinatura do Recebedor por extenso

TRANSP: DELPS TRANSPORTES E LOGISTIC
VOLUME: 2

Emissão: 09/01/2025 VALOR TOTAL: 3.750,00 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

NF-e
No.000056
Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.000.056
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.056.107-800.005-6
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17	152258424781056 09/01/2025 - 09:51:04

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS — IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20	27.949.878/0002-05	09/01/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	09/01/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	09:51:13

FATURA
[56/A 10/01/2025 750,00] [56/B 08/02/2025 750,00] [56/C 10/03/2025 750,00] [56/D 09/04/2025 750,00] [56/E 09/05/2025 750,00]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$2.170,87	R$412,47	R$0,00	R$0,00	0,00	R$3.750,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$0,00	R$0,00		R$0,00	0	R$3.750,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
DELPS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0-Fret/Remet(CIF)			GO	03.673.321/0001-45

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
AVENIDA PERIMETRAL NORTE 4013, Nr:	GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
2	CAIXA		78 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
258	CETOPROFENO(ARTRINID) 100MG INJ C/50AMP Marca: UNIAO QUIMICA Lote: 2437550 Validade:01/09/2026	30049029	020	5102	0,00	CX	5	297,50		1.487,50	861,11	163,61	19	0
15	*FENITOINA SODICA 50MG/ML 5ML INJ C/100AMP (C1) Marca: HIPOLABOR Lote: AY02724 Validade:01/07/2026	30049065	020	5102	0,00	CX	1	399,00		399,00	230,98	43,89	19	0
505	*HALOPERIDOL (UNI HALOPER) 5MG/ML 1ML C/50AMP (C1) Marca: UNIAO QUIMICA Lote: 2433569 Validade:01/08/2026	30049069	020	5102	0,00	CX	1	108,50		108,50	62,81	11,93	19	0
318	*MORFINA 10MG/ML GEN INJ 1ML C/100AMP (A1) Marca: HIPOLABOR Lote: AZ-006/24M Validade:30/08/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	1	435,00		435,00	251,82	47,85	19	0
610	*TRAMADOL (GEN) 50MG/ML INJ C/50AMP 2ML (A2) Marca: UNIAO QUIMICA Lote: 2355154 Validade:01/12/2025	30049039	020	5102	0,00	CX	4	82,50		330,00	191,04	36,30	19	0
364	*TRAMADOL 50MG/ML GEN INJ 2ML C/100 AMP (A2) Marca: HIPOLABOR Lote: AW-076/24M Validade:30/09/2026	30039049	020	5102	0,00	CX	6	165,00		990,00	573,11	108,89	19	0

DADOS ADICIONAIS
PROCESSO N 3192/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
LOCAL DE ENTREGA: Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA
N. ALVARA: 20240447901 VALIDADE: 30/01/2025
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 504,39 (13,45%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 000078

RESERVADO AO FISCO

edhi20

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento

Assinatura do Recebedor por extenso

Emissão: 18/07/2025 VALOR TOTAL: 2.184,00 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 2

NF-e
No.000625
Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.000.625
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2507-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.625.170-400.062-2
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação		
VENDAS		

Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
201555174		55.397.585/0001-17	152259166814525 18/07/2025 - 17:12:27

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social		CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20	27.949.878/0002-05	18/07/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	18/07/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	07:49:57

FATURA
[625/A 17/08/2025 728,00] [625/B 01/09/2025 728,00] [625/C 16/09/2025 728,00]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$1.264,32	R$240,22	R$0,00	R$0,00	0,00	R$2.184,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$0,00	R$0,00		R$0,00	0	R$2.184,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-Fret/Remet(CIF)			GO	10.425.665/0001-09

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
2	CAIXA		704 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
288	*FENTANILA 50MCG/ML INJ 10ML C/50AMP (A1) Marca: HIPOLABOR Lote: AS-011/25M Validade:28/02/2027 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	4	175,5000		702,00	406,39	77,21	19	0
316	*MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML C/50AMP B1 Marca: TEUTO Lote: 68470441 Validade:07/11/2027 MS:	30049069	020	5102	0,00	CX	6	182,0000		1.092,00	632,16	120,11	19	0
364	*TRAMADOL 50MG/ML GEN INJ 2ML C/100 AMP (A2) Marca: HIPOLABOR Lote: AW-027/25M Validade:28/02/2027 MS:	30039049	020	5102	0,00	CX	3	130,0000		390,00	225,77	42,90	19	0

DADOS ADICIONAIS
PROCESSO N 4888/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/201 N. ALVARA: 202505587743 VALIDADE: 16/05/2026
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 293,75 (13,45%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 000704

RESERVADO AO FISCO

edhdc20

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 36509 e o código verificador 4888.

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento

Assinatura do Recebedor por extenso

Emissão: 21/07/2025 VALOR TOTAL: 7.128,00 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

TRANSP: TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E
VOLUME: 40

NF-e No.000629 Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.000.629
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2507-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.629.170-800.062-6

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

Nat. da Operação		
VENDAS		

Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
201555174		55.397.585/0001-17	152259176509580 21/07/2025 - 14:36:25

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social		CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20	27.949.878/0002-05	21/07/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	21/07/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	07:44:09

FATURA
[629/A 20/08/2025 2.376,00] [629/B 04/09/2025 2.376,00] [629/C 19/09/2025 2.376,00]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$4.126,41	R$784,02	R$0,00	R$0,00	0,00	R$7.128,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$0,00	R$0,00		R$0,00	0	R$7.128,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGIST	0-Fret/Remet(CIF)			GO	15.022.154/0001-51

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
AV ANTONIO ELIAS L SANTOS AREA L	APARECIDA DE GOIANIA	GO	105311634

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
40	CAIXA		708 - 1	440,0000	440,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
32	SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,9% 100ML C/70 Marca: EQUIPLEX Lote: 2512732 Validade:04/05/2027 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	14	264,6000		3.704,40	2.144,48	407,45	19	0
34	SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,9% 500ML C/24 Marca: EQUIPLEX Lote: 2512337 Validade:19/04/2027 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	25	129,6000		3.240,00	1.875,64	356,37	19	0
38	SOL.GLICOSE 5% 250 ML C/40 Marca: EQUIPLEX Lote: 2512522 Validade:25/04/2027 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	1	183,6000		183,60	106,29	20,20	19	0

DADOS ADICIONAIS

PROCESSO N 4888/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/201 N. ALVARA: 202505587743 VALIDADE: 16/05/2026
embarque 1325269
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 958,71 (13,45%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 000708

RESERVADO AO FISCO

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 36508 e o código verificador 4888.

edhdi20

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento	Assinatura do Recebedor por extenso

Emissão: 23/07/2025 VALOR TOTAL: 11.118,66 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 15

NF-e
No.000641
Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.000.641
SÉRIE 1
Folha:1 /3

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2507-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.641.171-900.064-3
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17	152259184077827 23/07/2025 - 13:33:36

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20	27.949.878/0002-05	23/07/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	23/07/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	07:43:40

FATURA
[641/A 22/08/2025 3.706,22] [641/B 06/09/2025 3.706,22] [641/C 21/09/2025 3.706,22]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$6.436,58	R$1.222,97	R$0,00	R$0,00	0,00	R$11.118,66

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$0,00	R$0,00		R$0,00	0	R$11.118,66

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-Fret/Remet(CIF)			GO	10.425.665/0001-09

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
15	CAIXA		719 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
843	ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 500MG INJ 100 AMP/5ML Marca: FARMACE Lote: AA24I022 Validade:31/08/2026 MS:	30039099	020	5102	0,00	CX	2	89,0000		178,00	103,04	19,58	19	0
843	ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 500MG INJ 100 AMP/5ML Marca: FARMACE Lote: AA24I023 Validade:31/08/2026 MS:	30039099	020	5102	0,00	CX	1	89,0000		89,00	51,52	9,79	19	0
81	AERODINI 100MCG C/200 DOSES (SALBUTAMOL) Marca: TEUTO Lote: 3703388 Validade:01/01/2027 MS:	30049039	020	5102	0,00	UN	10	14,9500		149,50	86,55	16,44	19	0
2	AGUA P/INJECAO 10ML CX 200 AMP Marca: EQUIPLEX Lote: 2530448 Validade:22/02/2027 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	4	48,0000		192,00	111,15	21,12	19	0
1264	ALCOOL LIQ 70% 1000ML FR Marca: CRUZEIRO Lote: 062502 Validade:02/06/2027 MS:	38089919	020	5102	0,00	FRA	36	7,5400		271,44	157,14	29,86	19	0
1389	AMIODARONA 200MG 30CPR (G) ZYDUS Marca: ZYDUS Lote: M501381 Validade:31/12/2026 MS:	30049054	020	5102	0,00	CX	2	27,9000		55,80	32,30	6,14	19	0

DADOS ADICIONAIS
PROCESSO N 4888/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/201 N. ALVARA: 202505587743 VALIDADE: 16/05/2026
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 1.495,49 (13,45%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 000719

RESERVADO AO FISCO

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 36507 e o código verificador 4888.

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.000.641
SÉRIE 1
Folha:2 /3

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2507-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.641.171-900.064-3

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

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17	152259184077827 23/07/2025 - 13:33:36

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1155	ANDROCORTIL (HIDROCORTISONA) 500MG C/50 PO Marca: TEUTO Lote: 25961882 Validade:26/02/2027 MS:	30043210	020	5102	0,00	CX	6	278,5000		1.671,00	967,34	183,79	19	0
1560	BROMOPRIDA GTS. 4MG/ML 20ML (GEN) Marca: NATIVITA Lote: 250373 Validade:30/05/2027 MS:	30049045	020	5102	0,00	FR	100	4,4800		448,00	259,35	49,28	19	0
9	BROMOPRIDA 5MG/ML CX COM 100 AMPS 2ML Marca: HIPOLABOR Lote: AT-035/24 Validade:31/10/2026 MS:113430130034	30049045	020	5102	0,00	CX	4	169,0000		676,00	391,34	74,35	19	0
812	BUTIL.ESCOPOLAMINA (GEN) 20MG/ML INJ 1ML C/100AMP Marca: HIPOLABOR Lote: H-026/25 Validade:31/03/2027 MS:	30044990	020	5102	0,00	CX	2	130,0000		260,00	150,51	28,60	19	0
13	BUTIL.ESCOPOLAMINA 4MG/ML +DIPI 500MG/ML 100 AMPS 5ML Marca: FARMACE Lote: HC25E050 Validade:30/04/2027 MS:	30039099	020	5102	0,00	CX	3	176,0000		528,00	305,66	58,08	19	0
1230	CARDBET 3,125MG 30CPR Marca: MULTILAB Lote: 4P9529 Validade:31/01/2027 MS:	30049069	020	5102	0,00	CX	2	5,4000		10,80	6,25	1,19	19	0
257	CEFTRIAXONA DISSODICA 1G PO INJ C/100AMP Marca: BLAU Lote: 25020498 Validade:31/01/2027 MS:	30042059	020	5102	0,00	CX	2	479,0000		958,00	554,59	105,37	19	0
258	CETOPROFENO(ARTRINID) 100MG IV INJ C/50 FRAMP Marca: UNIAO QUIMICA Lote: 2512576 Validade:31/03/2027 MS:	30049029	020	5102	0,00	CX	1	238,0000		238,00	137,78	26,18	19	0
813	CETOPROFENO 50MG/ML INJ 2ML C/100AMP Marca: HIPOLABOR Lote: BG-041/24 Validade:30/11/2026 MS:	30049029	020	5102	0,00	CX	3	130,0000		390,00	225,77	42,90	19	0
577	CLONIDINA 0,100MG C/30 CPR (ATENSINA) Marca: MAWDSLEYS Lote: 241058 Validade:30/06/2027 MS:	30049069	020	5102	0,00	CX	8	15,0000		120,00	69,47	13,20	19	0
723	COMPLEXO B INJ.C/100 AMPX2ML (HYPLEX B) Marca: HYPOFARMA Lote: 25060603 Validade:30/06/2027 MS:	30039019	020	5102	0,00	CX	3	125,0000		375,00	217,09	41,25	19	0
993	DICLOFENACO SODICO INJ.75MG 100X3ML (DICLOFARMA) Marca: FARMACE Lote: DC25B018 Validade:30/01/2027 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	3	115,0000		345,00	199,72	37,95	19	0
1548	DIGOXINA 0,25MG 20CPR (G) Marca: PHARLAB Lote: 245573 Validade:30/11/2026 MS:	30049079	020	5102	0,00	CX	3	5,0000		15,00	8,68	1,65	19	0
773	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML (HEPTRIS) NR.32 SERING. C/10 (S) Marca: MYLAN Lote: AB07943A Validade:31/10/2026 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	1	182,0000		182,00	105,36	20,02	19	0
10	FOSFATO DE CLINDAMICINA 600MG/4ML CX 100 AMPS/4ML Marca: HIPOLABOR Lote: AA-019/25 Validade:31/03/2027 MS:1134301030045	30032099	020	5102	0,00	CX	2	299,0000		598,00	346,18	65,77	19	0
842	FOSF.DISS.DEXAMETASONA 4 MG/ML INJ C/100 AMP/ 2,5 ML Marca: FARMACE Lote: DX25C039 Validade:28/02/2027 MS:	30039099	020	5102	0,00	CX	4	104,0000		416,00	240,82	45,76	19	0
59	GLICOSE 50% 10 ML CX 200 BFS Marca: EQUIPLEX Lote: 2530509 Validade:02/03/2027 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	1	110,0000		110,00	63,68	12,10	19	0
298	HIDRALAZINA INJ 20MG/ML C/50X1ML AMP Marca: CRISTIALIA Lote: 50023925 Validade:21/07/2026 MS:	30049039	020	5102	0,00	CX	1	487,5000		487,50	282,21	53,62	19	0
1274	ISOSSORBIDA 20MG C/30 CPR (G) ZYDUS Marca: ZYDUS Lote: M503916 Validade:31/03/2028 MS:	30049059	020	5102	0,00	CX	4	7,8000		31,20	18,06	3,43	19	0
363	LIDOCAINA 20MG/ML S/VASO INJ 20ML C/25AMP Marca: HIPOLABOR Lote: LL09324 Validade:01/05/2026 MS:	30049043	020	5102	0,00	CX	1	130,0000		130,00	75,26	14,30	19	0
1517	METRONIDAZOL 5MG/ML INJ 100ML C/50 (G) Marca: JP Lote: 2011 25 Validade:07/06/2027 MS:	30039076	020	5102	0,00	CX	1	292,5000		292,50	169,33	32,17	19	0
320	NIFEDIPINO 20 MG (NEO FEDIPINA) C/30CPR Marca: NEO QUIMICA Lote: B24J2308 Validade:31/10/2027 MS:	30049062	020	5102	0,00	CX	8	12,3000		98,40	56,96	10,82	19	0
1547	OMEPRAZOL 20MG 56CPR (G) Marca: PHARLAB Lote: 252416 Validade:31/05/2027 MS:	30049069	020	5102	0,00	CX	2	6,1600		12,32	7,13	1,35	19	0
810	OMEPRAZOL 40MG F/A+DIL.10ML C/20 Marca: BLAU Lote: 25031022 Validade:28/02/2027 MS:	30049069	020	5102	0,00	CX	1	192,4000		192,40	111,38	21,16	19	0

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 15

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 36507 e o código verificador 4888.

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.000.641
SÉRIE 1
Folha:3 /3

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2507-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.641.171-900.064-3

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

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259184077827 23/07/2025 - 13:33:36

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
538	OXACILINA (OXANON) INJ 500 MG C/100 F/A S/D Marca: BLAU Lote: 25060275 Validade:31/05/2027 MS:	30041019	020	5102	0,00	CX	1	780,0000		780,00	451,54	85,79	19	0
1188	REPOFLOR 100MG 12CAPS Marca: LEGRAND Lote: 4I1502 Validade:06/09/2026 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	5	26,7600		133,80	77,46	14,72	19	0
1542	SINVASTATINA (SINVASCOR) 40MG 30CPR Marca: BALDACCI Lote: EJ20 Validade:31/05/2027 MS:	30049059	020	5102	0,00	CX	2	39,0000		78,00	45,15	8,58	19	0
3	SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,9% 10ML 200X1 Marca: EQUIPLEX Lote: 2531375 Validade:18/06/2027 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	1	48,0000		48,00	27,79	5,28	19	0
856	SOL.RINGER SIMPLES 500 ML C/20 BOLSAS PVC Marca: JP Lote: 2269 25 Validade:28/06/2027 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	2	162,0000		324,00	187,56	35,64	19	0
1350	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG CREME 400G POTE G Marca: NATIVITA Lote: 250515 Validade:01/05/2027 MS:	30049072	020	5102	0,00	POT	4	58,5000		234,00	135,46	25,74	19	0

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 15

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 36507 e o código verificador 4888.

12/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:11:36
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 12/09/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 30.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 0.2F7.F08.D85.928.6CC

RECEBEMOS DE CIRURGICA PINHEIRO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 1594 - INSTIT ALCANCE GESTAO EM SAUDE - GOIAS - (R$ 8.441,40)(oito mil e quatrocentos e quarenta e um reais e quarenta centavos)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 55.971
SÉRIE 1

CIRURGICA PINHEIRO LTDA

AV MARCOS DE FREITAS COSTA N.1833
Bairro DANIEL FONSECA,UBERLANDIA - MG
Fone: (34) 3210-2002, CEP:38400328

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 55.971
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3122 0665 2378 5100 0106 5500 1000 0559 7119 9705 0635

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA F/E PROD C/ST CONS FINAL	131224763806800 08/06/2022 15:13:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
7028282100065		65.237.851/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTIT ALCANCE GESTAO EM SAUDE	1594	27.949.878/0002-05	08-06-2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
Av PERNAMBUCO N. 219 , QD.19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76.590-000	08-06-2022

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL ARAGUAIA	(62) 3977-7122	GO		15:13:11

FATURA/DUPLICATA

BOLETO 30/60 DIAS| BOL=001 Venc=08/07/2022 Valor=4.220,70 | BOL=002 Venc=07/08/2022 Valor=4.220,70

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.441,40	590,90	0,00	0,00	8.441,40

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	**8.441,40**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TS CARGAS E ENCOMENDAS EIRELI	0 - Emitente				11.049.316/0001-94

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Av GERALDINO MACHADO DE CASTRO N. 200	UBERABA	MG	0027158330087

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
26,00				136,4910 Kg	136,4910 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
55726	CLOR TRAMAD 100MG/2ML IM/IV PA2 C/60AP G | Lote: 9069433 D.Fab: 01/03/22 D.Val: 31/03/24	30049039	500	6108	CX	11	251,40	0,00	0,00	2.765,40	2.765,40	193,58	0,00	7,00	0,00
55740	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/120AP GEN | Lote: 5198475 D.Fab: 28/12/21 D.Val: 28/12/23	30049099	000	6108	CX	3	252,00	0,00	0,00	756,00	756,00	52,92	0,00	7,00	0,00
56093	FISIOLOGICO 0,9% 100ML C/50 BO PVC | Lote: 122722 D.Fab: 11/05/22 D.Val: 11/05/24	30049099	000	6108	CX	18	205,00	0,00	0,00	3.690,00	3.690,00	258,30	0,00	7,00	0,00
56093	FISIOLOGICO 0,9% 100ML C/50 BO PVC | Lote: 128922 D.Fab: 17/05/22 D.Val: 17/05/24	30049099	000	6108	CX	6	205,00	0,00	0,00	1.230,00	1.230,00	86,10	0,00	7,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOTA FISCAL COM DIFAL CONF. EMENDA 87/2015. Pedido N. 070/2022 - Contrato de gestao 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA | Total aproximado de tributos da nota: R$1135.38 (13.45% Nac) Fonte tributaria: IBPT | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$844,14 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00.	

15/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:33:58
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 15/09/2025
NR. DOCUMENTO 552.591.000.110.996
VALOR TOTAL 4.220,70
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CIRURGICA PINHEIRO LTDA
AGENCIA: 2591-7 CONTA: 110.996-0
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 9.756.1B2.E0E.408.BD8

NF-e 000.358.304 Série: 001 Nº:

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 915932

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.358.304
Série 001 **Folha 1 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 0906 0656 1400 0138 5500 1000 3583 0412 5307 3406

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL	152259420752644 22/09/2025 16:41:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	22/09/2025 16:41

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76.590-000	22/09/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL

001	23/09/2025	2.788,02																

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.452,38	275,96	0,00	0,00	2.788,02

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.788,02

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA -GO	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				21,000	21,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0002433	FENTANILA INJ 005MG/ML 50X10ML (A1)(GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	AS-010/25M	28/02/2027	30049069	020	5.102	CX	2	0,00	167,2400	0,00	334,48	175,90	33,42	0,00	19,00	0,00
0003596	TRAMADOL INJ.100MG 60X2ML (A2) (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar TEUTO	9069615	02/06/2027	30049039	020	5.102	CX	14	0,00	66,2285	0,00	927,20	487,61	92,65	0,00	19,00	0,00
0010280	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CR.400G C/1 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar NATIVITA	250399	30/04/2027	30049072	020	5.102	CX	12	0,00	40,3600	0,00	484,32	254,70	48,39	0,00	19,00	0,00
0008880	PROPOFOL INJ.10MG IV 5X20ML (C1) (PROPOTIL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar MIDFARMA	24PF20116	30/11/2026	30049095	220	5.102	CX	2	0,00	43,9000	0,00	87,80	32,35	6,15	0,00	19,00	0,00
0009847	VASOPRESSINA INJ. 20U/ML C/10X1ML (ENCRISE) | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOLAB	50204224	31/05/2027	30043999	520	5.102	CX	2	0,00	249,4980	0,00	499,00	262,42	49,86	0,00	19,00	0,00
0001527	VITAMINA C INJ.500MG 100X5ML | Desconto de desoneracao 0 | marcar FARMACE	AA25D025	31/03/2027	30039099	020	5.102	CX	6	0,00	75,8700	0,00	455,22	239,40	45,49	0,00	19,00	0,00

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.358.304
Série 001 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 0906 0656 1400 0138 5500 1000 3583 0412 5307 3406

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

NATUREZA DA OPERAÿÿO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL	**152259420752644 22/09/2025 16:41:43**

INSCRIÿÿO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CÁLC. ISSQN

INSCRIÿÿO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÿOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÿÿES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 0915932 N NOTA 0307340 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
PROCESSO N§ 5147/2025 - CONTRATO DE GESTAO N§ 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.
HMAA

RESERVADO AO FISCO

24/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:46:29
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 24/09/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 2.788,02
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO D.A55.7B1.8B7.69A.4BC

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 933351

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.358.839 Série: 001

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.358.839
Série 001 Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0906 0656 1400 0138 5500 1000 3588 3912 5307 8818

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL	152259428670909 24/09/2025 16:53:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	24/09/2025 16:53

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76.590-000	24/09/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL

001	25/09/2025	3.313,96																

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.742,81	331,13	0,00	0,00	3.313,96

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.313,96

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA -GO	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8				95,000	95,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0018001	EQUIPO MACRO INJ. LAT. FLEXL.S. C/25 PVC | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	250605	30/06/2030	90189010	020	5.102	PCT	159	0,00	20,8425	0,00	3.313,96	1.742,81	331,13	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020". A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR. Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO PEDIDO 0933351 N NOTA 0307881 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X PROCESSO 5148/2025- CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNCO MUNICIPAL DE SAUDE SMA HMAA	

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:30:32
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 29/09/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 3.313,96

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 5.406.F79.C0A.248.AFD

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Emissão: 03/01/2025 VALOR TOTAL: 14.987,14 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

Data de Recebimento

Assinatura do Recebedor por extenso

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC VOLUME: 21

NF-e No.000052 Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.000.052
SÉRIE 1
Folha:1 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.052.107-300.005-9

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

Nat. da Operação		
VENDAS		

Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
201555174		55.397.585/0001-17	152258403060528 03/01/2025 - 08:42:32

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social		CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20	27.949.878/0002-05	03/01/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	03/01/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	08:42:41

FATURA

[52/A 04/01/2025 3.746,80] [52/B 02/02/2025 3.746,78] [52/C 04/03/2025 3.746,78] [52/D 03/04/2025 3.746,78]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$8.676,04	R$1.648,46	R$0,00	R$0,00	0,00	R$14.987,14

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$0,00	R$0,00		R$0,00	0	R$14.987,14

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-Fret/Remet(CIF)			GO	10.425.665/0001-09

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
21	CAIXA		73 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2	AGUA P/INJECAO 10ML CX 200X1 Marca: EQUIPLEX Lote: 2432446 Validade:22/08/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	5	58,00		290,00	167,88	31,90	19	0
576	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML Marca: VIC PHARMA Lote: S7333 Validade:30/11/2026	38089919	020	5102	0,00	UN	72	8,13		585,36	338,86	64,38	19	0
175	BENZILPENICILINA 1200.000 UI (BEPEBEN) INJ C/50 AMP Marca: TEUTO Lote: 2505823 Validade:27/05/2026	30041013	020	5102	0,00	CX	1	450,00		450,00	260,51	49,50	19	0
579	BICARBONATO DE SODIO 8,4% C/200X10ML Marca: SAMTEC Lote: BTJ Validade:31/07/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	1	248,00		248,00	143,57	27,28	19	0
9	BROMOPRIDA 5MG/ML CX COM 100 AMPS 2ML Marca: HIPOLABOR Lote: AT-027/24 Validade:31/01/2026	30049045	020	5102	0,00	CX	12	225,00		2.700,00	1.563,03	296,98	19	0
14	BUTIL.ESCOPOLAMINA 4MG/ML+ DIPI 500MG/ML 100AMP 5ML Marca: HIPOLABOR Lote: H-056/24 Validade:30/09/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	3	180,00		540,00	312,61	59,40	19	0

DADOS ADICIONAIS

PROCESSO N 3192/2025 CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
END ENTREGA: AV. PERNANBUCO, ST ELIZARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA -GO 62 3911-9312
Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA
N. ALVARA: 20240447901 VALIDADE: 30/01/2025
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 2.015,79 (13,45%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 000073

RESERVADO AO FISCO

edha20

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.000.052
SÉRIE 1
Folha:2 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.052.107-300.005-9

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

Nat. da Operação: VENDAS

Insc. Estadual: 201555174

Insc.Est. do Subst.Tributario:

CNPJ: 55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258403060528 03/01/2025 - 08:42:32

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
467	CAPTOPRIL 25MG C/30 CPR (GEN) Marca: CIMED Lote: 2425200 Validade:31/10/2026	30049069	020	5102	0,00	CX	34	3,90		132,60	76,76	14,58	19	0
390	CEFTRIAXONA DISSODICA 1G IV CX C 50 FA Marca: TEUTO Lote: 96320181 Validade:12/08/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	4	322,50		1.290,00	746,78	141,89	19	0
577	CLONIDINA 0,100MG C/30 CPR (ATENSINA) Marca: MAWDSLEYS Lote: 236134 Validade:30/11/2026	30049069	020	5102	0,00	CX	7	18,90		132,30	76,59	14,55	19	0
578	CLOPIDOGREL 75MG C/28 CPR (GEN) Marca: SANDOZ Lote: NW2656 Validade:30/04/2026	30049079	020	5102	0,00	CX	6	19,88		119,28	69,05	13,12	19	0
394	DERMAEX OLEO CICATRIZANTE CURATIVO 100ML Marca: NUTRIEX Lote: 0258492409 Validade:06/09/2026	30049099	020	5102	0,00	UND	30	3,92		117,60	68,08	12,94	19	0
580	DIGOXINA 0,25MG C/30CPR (GEN) Marca: PHARLAB Lote: 233799 Validade:30/06/2025	30049099	020	5102	0,00	CX	2	10,80		21,60	12,50	2,38	19	0
4	DIPIRONA SD 500MG/ML C/2ML (CX/120) Marca: TEUTO Lote: 26585297 Validade:09/01/2026	30049069	020	5102	0,00	CX	6	117,60		705,60	408,47	77,61	19	0
4	DIPIRONA SD 500MG/ML C/2ML (CX/120) Marca: TEUTO Lote: 26585296 Validade:09/01/2026	30049069	020	5102	0,00	CX	19	117,60		2.234,40	1.293,49	245,76	19	0
581	DOBUTAMINA INJ.250MG C/10X20ML (GEN) Marca: HYPOFARMA Lote: 24102310 Validade:31/10/2026	30039099	020	5102	0,00	CX	5	88,10		440,50	255,01	48,45	19	0
10	FOSFATO DE CLINDAMICINA 600MG/4ML CX 100 AMPS/4ML Marca: HIPOLABOR Lote: AA-076/24 Validade:30/09/2026	30032099	020	5102	0,00	CX	2	375,00		750,00	434,18	82,49	19	0
291	FUROSEMIDA 10MG/ML C/60 AMP 2ML Marca: TEUTO Lote: 9067376 Validade:16/05/2025	30049076	020	5102	0,00	CX	2	58,20		116,40	67,38	12,80	19	0
7	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML CX 50 AMPS/4ML Marca: HIPOLABOR Lote: AB-036/24M Validade:28/02/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	2	116,00		232,00	134,30	25,52	19	0
582	HIDROCORTISONA 500MG C/50 F/A (GEN) Marca: BLAU Lote: 24090084 Validade:31/08/2026	30043210	020	5102	0,00	CX	7	386,50		2.705,50	1.566,21	297,58	19	0
391	NOXX 40 MG/0,4ML SOL INJ C 10 SER+SSG(ENOXAPARINA) Marca: BLAU Lote: 24050273 Validade:23/02/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	1	105,00		105,00	60,78	11,55	19	0
323	OMEPRAZOL SOD 40MG PO +DIL INJ 10ML CX 25 Marca: TEUTO Lote: 42830031 Validade:02/04/2026	30049069	020	5102	0,00	CX	4	267,75		1.071,00	620,00	117,80	19	0

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 21

edha20

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Emissão: 03/01/2025 VALOR TOTAL: 10.073,01 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

Data de Recebimento

Assinatura do Recebedor por extenso

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC VOLUME: 27

NF-e No.000053 Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470

JARDIM AMERICA GOIANIA GO

Cep: 74275080

Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.000.053
SÉRIE 1
Folha:1 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO

52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.053.107-400.005-0

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

Nat. da Operação		
VENDAS		

Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
201555174		55.397.585/0001-17	152258403711011 03/01/2025 - 11:15:45

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social		CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20	27.949.878/0002-05	03/01/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	03/01/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	11:15:53

FATURA

[53/A 04/01/2025 2.014,61] [53/B 02/02/2025 2.014,60] [53/C 04/03/2025 2.014,60] [53/D 03/04/2025 2.014,60] [53/E 03/05/2025 2.014,60]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$5.831,26	R$1.107,96	R$0,00	R$0,00	0,00	R$10.073,01

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$0,00	R$0,00		R$0,00	0	R$10.073,01

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-Fret/Remet(CIF)			GO	10.425.665/0001-09

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
27	CAIXA		74 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
589	AGULHA DESC. 13X4,5 C/100 (26G1) Marca: SOLIDOR Lote: 52223072 Validade:31/07/2028	90183219	020	5102	0,00	CX	12	11,00		132,00	76,41	14,52	19	0
590	AGULHA DESC. 40X12 C/100 (18G1 1/2) Marca: MEDIX Lote: 240517 Validade:31/05/2029	90183219	020	5102	0,00	CX	12	12,00		144,00	83,36	15,84	19	0
584	ATADURA CREPE 15CMX1,80MT 13F C/12 Marca: SAFETY Lote: A06124 Validade:31/01/2029	30059090	020	5102	0,00	PCT	25	16,68		417,00	241,40	45,87	19	0
183	ATADURA CREPOM 13 FIOS 20CMX1,8M (4,5M) 12X1 Marca: NEVE Lote: A72124 Validade:31/08/2029	30059090	020	5102	0,00	PCT	42	20,16		846,72	490,17	93,13	19	0
586	ATADURA GESSADA 10CMX3,0MT C/20 Marca: POLARFIX Lote: 092024 Validade:01/08/2028	90211020	020	5102	0,00	CX	4	64,80		259,20	150,05	28,51	19	0
587	ATADURA GESSADA 20CMX4,0MT C/20 Marca: POLARFIX Lote: 092024 Validade:01/08/2028	90211020	020	5102	0,00	CX	10	151,60		1.516,00	877,61	166,75	19	0

DADOS ADICIONAIS

PROCESSO N 3193/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
END ENTREGA: AV. PERNANBUCO, ST ELIZARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA -GO 62 3911-9312
Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA
N. ALVARA: 20240447901 VALIDADE: 30/01/2025
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 1.460,91 (14,50%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 000074

RESERVADO AO FISCO

edhc20

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 — Nº 1470
JARDIM AMERICA — GOIANIA — GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.000.053
SÉRIE 1
Folha:2 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.053.107-400.005-0

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

Nat. da Operação: VENDAS

Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ
201555174		55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258403711011 03/01/2025 - 11:15:45

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
593	CATGUT SIMP. 2-0 C/AG 4,0 MR 1/2 C/24 ENV. Marca: TECHNOFIO Lote: 12240398 Validade:31/03/2029	30061090	020	5102	0,00	CX	3	139,44		418,32	242,17	46,01	19	0
592	ELETRODO DESC. (ECG) AD/INF. C/50 C/GEL Marca: SOLIDOR Lote: 50623S06AAAA Validade:30/11/2025	90181100	020	5102	0,00	PCT	10	23,04		230,40	133,38	25,34	19	0
585	ESCOVA P/ ASSEP.C/CLOREXIDINA 2% C/100 Marca: VIC PHARMA Lote: M39102 Validade:07/11/2027	30039099	020	5102	0,00	CX	1	262,00		262,00	151,67	28,82	19	0
591	FITA HIPO.MICROPORE 10CMX10MT (BRANCO) Marca: MAXICOR Lote: 221198 Validade:31/12/2027	30051020	020	5102	0,00	ROL	48	14,78		709,44	410,69	78,03	19	0
85	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL G 100X1 Marca: MEDICAL SYSTEM Lote: TGE24005-AC Validade:30/05/2029	40151900	020	5102	0,00	PCT	28	26,60		744,80	431,16	81,92	19	0
445	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M 100X1 Marca: MEDICAL SYSTEM Lote: TGE24005-AB Validade:30/05/2029	40151900	020	5102	0,00	PCT	15	26,60		399,00	230,98	43,89	19	0
444	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P 100X1 Marca: MEDICAL SYSTEM Lote: TGE24005-AA Validade:30/05/2029	40151900	020	5102	0,00	PCT	35	26,60		931,00	538,96	102,40	19	0
214	MASCARA COM RESERV OXIG ADULTO Marca: FOYOMED Lote: FY2207049 Validade:31/08/2027	90189099	020	5102	0,00	UND	20	9,15		183,00	105,94	20,13	19	0
539	MASCARA LARINGEA DESC.PVC N.1 Marca: HAIBREATH Lote: 2401230 Validade:30/01/2029	90192090	020	5102	0,00	UN	2	26,85		53,70	31,09	5,91	19	0
539	MASCARA LARINGEA DESC.PVC N.1 Marca: HAIBREATH Lote: 2301201 Validade:31/07/2028	90192090	020	5102	0,00	UN	3	26,85		80,55	46,63	8,86	19	0
594	NYLON PRETO 3-0 C/AG 4,0 CT 3/8 C/24 ENV. Marca: SHALON Lote: 1360824085 Validade:31/08/2029	30061090	020	5102	0,00	CX	10	67,44		674,40	390,41	74,18	19	0
595	NYLON PRETO 5-0 C/AG 2,0 CT 3/8 C/24 ENV. Marca: TECHNOFIO Lote: 240226 Validade:31/05/2029	30061090	020	5102	0,00	CX	2	48,72		97,44	56,41	10,72	19	0
596	SACO LIXO HOSP. BR INFECT 100LT C/100 Marca: RAVA Lote: 07112420 Validade:30/11/2034	39232190	020	5102	0,00	PCT	10	48,45		484,50	280,48	53,29	19	0
583	SCALP N. 23G - PVC C/100 Marca: MEDIX Lote: 240802 Validade:30/08/2029	90183999	020	5102	0,00	CX	3	37,00		111,00	64,26	12,21	19	0
597	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.16 BL.30ML C/10 Marca: DESCARPACK Lote: 2SFAAA008H Validade:30/06/2028	90183921	020	5102	0,00	CX	3	46,10		138,30	80,06	15,21	19	0
588	SONDA GASTROSTOMIA 3 VIAS N.18 BL.15ML Marca: WELLED Lote: 2308011944 Validade:31/08/2028	90183921	020	5102	0,00	UN	2	86,72		173,44	100,40	19,08	19	0
598	VALVULA REGUL. P/CILINDRO C/FLUXOMETRO P/OXIGENIO Marca: HAOXI Lote: 971124 Validade:30/11/2034	90184919	020	5102	0,00	KIT	2	533,40		1.066,80	617,57	117,34	19	0

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 27

edhc20

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento

Assinatura do Recebedor por extenso

Emissão: 07/01/2025 VALOR TOTAL: 18.020,69 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

TRANSP: DELPS TRANSPORTES E LOGISTIC VOLUME: 32

NF-e No.000055 Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 — Nº 1470

JARDIM AMERICA — GOIANIA — GO

Cep: 74275080

Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.000.055
SÉRIE 1
Folha:1 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.055.107-700.005-5

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

Nat. da Operação		
VENDAS		

Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
201555174		55.397.585/0001-17	152258417618489 07/01/2025 - 11:43:36

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social		CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20	27.949.878/0002-05	07/01/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	:

FATURA

[55/A 08/01/2025 3.604,17] [55/B 06/02/2025 3.604,13] [55/C 08/03/2025 3.604,13] [55/D 07/04/2025 3.604,13] [55/E 07/05/2025 3.604,13]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$10.432,17	R$1.982,12	R$0,00	R$0,00	0,00	R$18.020,69

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$0.00	R$0,00		R$0,00	0	R$18.020,69

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
DELPS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0-Fret/Remet(CIF)			GO	03.673.321/0001-45

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
AVENIDA PERIMETRAL NORTE 4013, Nr:	GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
32	CAIXA		77 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
611	ALGODAO HIDROFILO 500G POLAX Marca: POLAX Lote: 54824 Validade:01/11/2029	56012110	020	5102	0.00	PCT	10	20.70		207.00	119.83	22.77	19	0
569	APAR DE TRICOTOMIA 2 LAM (BARBEAR) DESCL Marca: MAXICOR Lote: 240318 Validade:01/03/2031	82121020	020	5102	0.00	UN	120	1.28		153.60	88.92	16.89	19	0
612	ATADURA ALG ORTOPEDICA 20CMX1,80M C/12 Marca: CREMER Lote: 867082435H Validade:01/08/2029	30059090	020	5102	0.00	PCT	5	39.24		196.20	113.58	21.58	19	0
130	BOBINA P/ESTER PAPEL/GRAU 10CMX100M (GRAU 60) Marca: AMED Lote: C1019 Validade:01/10/2026	48043990	020	5102	0.00	BOB	4	67.28		269,12	155,79	29,60	19	0
616	BOLSA COLET. URINA EST. 2000ML SF PONTO COLETA Marca: DESCARPACK Lote: BOL005A23 Validade:01/01/2029	39269030	020	5102	0.00	UN	50	5,48		274,00	158,62	30,14	19	0
617	CAIXA COLETORA PERFUROCORTANTE 20L ECOLOGIC Marca: FLEXPELL Lote: C2410160C Validade:01/01/2029	48191000	020	5102	0.00	UN	40	9,45		378,00	218,82	41,58	19	0

DADOS ADICIONAIS

PROCESSO N 3193/2024 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
LOCAL DE ENTREGA: Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA
end entrega: Av. Pernanbuco St. Eliziario CEP: 76590-000 -SAO MIGUEL DO ARAGUAIA 62 3911-9312
N. ALVARA: 20240447901 VALIDADE: 30/01/2025
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 2.471,04 (13,71%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 000077

RESERVADO AO FISCO

edhh20

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 — Nº 1470
JARDIM AMERICA — GOIANIA — GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.000.055
SÉRIE 1
Folha:2 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.055.107-700.005-5

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

Nat. da Operação: VENDAS

Insc. Estadual: 201555174

Insc.Est. do Subst.Tributario:

CNPJ: 55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258417618489 **07/01/2025 - 11:43:36**

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
629	CAMPO OPERAT 45X50CM C/RX 38G ALVA N/EST C/50 Marca: - Lote: 618502442J Validade:01/10/2029	30059090	020	5102	0.00	PCT	5	242.85		1.214.25	702.93	133.56	19	0
613	CATETER INTRAV PERIF 20G TEFLON ROSA C/100 Marca: DESCARPACK Lote: SCTPAB010D Validade:01/05/2029	90183929	020	5102	0.00	CX	6	75.00		450.00	260.51	49.50	19	0
614	CATETER INTRAV PERIF 22G TEFLON AZUL C/100 Marca: POLYMED Lote: 116595E Validade:31/07/2029	90183929	020	5102	0.00	CX	12	128.00		1.536.00	889.19	168.95	19	0
615	CATETER INTRAV PERIF 24G TEFLON AM SOLIDOR C/50 Marca: LABOR IMPOR Lote: 012408G Validade:01/07/2029	90183929	020	5102	0.00	CX	36	79.00		2.844.00	1.646.39	312.81	19	0
189	CATETER INTRAVENOSO N 18 100X1 Marca: SEVEN CARE Lote: 23100027 Validade:01/09/2028	90183929	020	5102	0.00	CX	2	98.00		196.00	113.46	21.56	19	0
618	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5CM 13 FIOS KARINA N/EST C/500 Marca: AMED Lote: 1C435 Validade:01/10/2029	30059090	020	5102	0,00	PCT	40	38,40		1.536,00	889,19	168,95	19	0
627	EQUIPO MACRO C/FIL INJ LATERAL LUER SLIP COMPLETO PVC Marca: GLOMED Lote: 240906 Validade:01/09/2029	90189010	020	5102	0,00	UN	3000	1,75		5.250,00	3.039,23	577,45	19	0
619	ESPARADRAPO IMPERM. BR 10CMX4,5M ADPELE Marca: - Lote: NSH27601 Validade:01/11/2026	30051090	020	5102	0,00	UN	72	12,53		902,16	522,26	99,23	19	0
620	FIO NYLON PT 4-0 C/AG 3,0 TRG 3/8 45CM NY44CT30 C/24 Marca: TECHNOFIO Lote: 240621 Validade:01/08/2029	30061090	020	5102	0.00	CX	3	52,32		156,96	90,86	17,26	19	0
133	LENCOL DESC. 2MTX90CM C/10 (ELAST. TOTAL) Marca: ANADONA Lote: 40924 Validade:01/09/2026	54071029	020	5102	0.00	UN	8	12,80		102.40	59.28	11.26	19	0
621	LENCOL PAPEL HOSP 70CMX50M RL 100% CELULOSE PREMIUM Marca: DESCARBOX Lote: 9765 Validade:01/09/2029	48030090	020	5102	0.00	RL	80	22.20		1.776.00	1.028.13	195.34	19	0
622	SERINGA 10ML C/AG 25X7 LUER SLIP Marca: SR Lote: L1649 Validade:01/09/2029	90183119	020	5102	0.00	UN	500	0.50		250.00	144.73	27.50	19	0
623	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL N 12FR C/GUIA PGC Marca: GVFLEX Lote: 11202403 Validade:01/11/2027	90183921	020	5102	0.00	UN	10	14.97		149.70	86.66	16.47	19	0
624	SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS N 14 BALAO 15-30ML SILICONIZADA Marca: MEDIX Lote: 2431314 Validade:01/07/2029	90183921	020	5102	0.00	UN	10	3.60		36.00	20.84	3.96	19	0
625	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALAO 4,5MM Marca: MEDIX Lote: 2450645C Validade:01/09/2029	90183929	020	5102	0.00	UN	10	4.92		49.20	28.48	5.41	19	0
626	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALAO 9,0MM Marca: MEDIX Lote: 2431190C Validade:01/06/2029	90183929	020	5102	0.00	UN	10	4,49		44,90	25,99	4,94	19	0
374	TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO N 4.0 Marca: MEDIX Lote: 2435240C Validade:01/07/2029	90183929	020	5102	0.00	UND	10	4,92		49.20	28.48	5.41	19	0

TRANSP: DELPS TRANSPORTES E LOGISTIC
VOLUME: 32

edhh20

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento

Assinatura do Recebedor por extenso

Emissão: 23/07/2025 VALOR TOTAL: 16.410,28 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 45

NF-e
No.000640
Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.000.640
SÉRIE 1
Folha:1 /3

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2507-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.640.172-000.064-6
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17	152259184068308 23/07/2025 - 13:30:40

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS — IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20	27.949.878/0002-05	23/07/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	23/07/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	07:43:18

FATURA
[640/A 22/08/2025 5.470,10] [640/B 06/09/2025 5.470,09] [640/C 21/09/2025 5.470,09]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$8.958,05	R$1.702,04	R$0,00	R$0,00	0,00	R$16.410,28

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$0,00	R$0,00		R$0,00	0	R$16.410,28

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-Fret/Remet(CIF)			GO	10.425.665/0001-09

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
45	CAIXA		720 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1385	AGULHA HIP 25X7 C/100 SOLIDOR Marca: SOLIDOR Lote: 53324101 Validade:14/10/2029 MS:	90183219	020	5102	0,00	CX	6	13,0000		78,00	45,15	8,58	19	0
1387	AGULHA HIP 40X12 C/100 SOLIDOR Marca: SOLIDOR Lote: 57824051 Validade:09/05/2029 MS:	90183219	020	5102	0,00	CX	8	13,0000		104,00	60,21	11,44	19	0
116	AGULHA RAQUI 25X3 Marca: KDL Lote: 20240410 Validade:30/04/2029 MS:	90183219	020	5102	0,00	UND	40	4,0300		161,20	93,32	17,73	19	0
1559	ATADURA CREPE 20CMX1,20MT 13F C/12 Marca: ANAPOLIS Lote: A49125 Validade:10/05/2030 MS:	30059090	020	5102	0,00	PCT	50	31,2000		1.560,00	903,08	171,59	19	0
981	ATADURA GESSADA 20CMX4M C/20 (CYSNE) Marca: CREMER Lote: 097262520E Validade:15/05/2028 MS:	90211099	040	5102	0,00	CX	3	117,0000		351,00	0,00	0,00	0	0
687	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.10X100(GRAU 60) Marca: FLEXPELL Lote: LG10230186C Validade:06/07/2028 MS:	48115129	020	5102	0,00	RL	2	71,5000		143,00	82,78	15,73	19	0

DADOS ADICIONAIS
PROCESSO N 4887/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/201 N. ALVARA: 202505587743 VALIDADE: 16/05/2026
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 2.223,22 (13,55%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 000720

RESERVADO AO FISCO

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 36514 e o código verificador 4887.

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.000.640
SÉRIE 1
Folha:2 /3

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2507-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.640.172-000.064-6

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

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17	152259184068308 23/07/2025 - 13:30:40

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1307	BOLSA COLETORA URINA ESTERIL 2000ML SF PONTO DE COLETA Marca: MEDIPLEX Lote: 20240820 Validade:01/08/2027 MS:	39269030	020	5102	0,00	UN	1	4,6800		4,68	2,71	0,51	19	0
741	CATETER DUPLO LUMEN 7FRX20 C/FIO GUIA Marca: MEDIKATH Lote: 440425CV Validade:27/04/2028 MS:	90183929	040	5102	0,00	UN	10	58,5000		585,00	0,00	0,00	0	0
1116	CATETER INTRAV PERIF 18G C/DISP. C/100 Marca: GLOMED Lote: 241062 Validade:01/11/2029 MS:	90183929	020	5102	0,00	CX	2	189,0000		378,00	218,82	41,58	19	0
614	CATETER INTRAVENOSO 22G C/100 Marca: POLYMED Lote: 120285A01 Validade:31/01/2030 MS:	90183929	020	5102	0,00	CX	6	96,0000		576,00	333,45	63,36	19	0
1552	CATETER IV (JELCO) 20G C/100 Marca: ADVANTIVE Lote: 24IVCJ004C Validade:30/09/2029 MS:	90183929	020	5102	0,00	CX	3	91,0000		273,00	158,04	30,03	19	0
1553	CATETER IV (JELCO) 24G C/100 Marca: VITAL Lote: S24J100508 Validade:01/09/2029 MS:	90183929	020	5102	0,00	CX	8	114,0000		912,00	527,96	100,31	19	0
1046	COLETOR URINA T.SACO 2LT. C/100 SIST.ABERTO Marca: MEDK Lote: 1224 Validade:31/12/2027 MS:	90189099	020	5102	0,00	PCT	1	52,0000		52,00	30,10	5,72	19	0
1411	COMPRESSA DE GAZE 13F C/500UND 10CMX22CM Marca: ANAPOLIS Lote: A61025 Validade:04/06/2030 MS:	30059090	020	5102	0,00	UN	9	25,0000		225,00	130,25	24,75	19	0
1217	ELETRODO DESC. P/ ECG ADULTO PCT/50 46MMX41MM Marca: MAXICOR Lote: 024-012 Validade:02/12/2027 MS:	90181990	020	5102	0,00	PC	140	14,3000		2.002,00	1.158,96	220,20	19	0
942	EQUIPO MACRO FLEX C/INJ. LAT C/25 (LS) Marca: M2LIFE Lote: 25032025 Validade:24/03/2030 MS:	90189010	020	5102	0,00	CX	50	31,0000		1.550,00	897,30	170,49	19	0
1400	EQUIPO 2 VIAS C/CAMP LS C/50 (POLIFIX) Marca: ABL Lote: 051124 Validade:01/11/2029 MS:	90189010	020	5102	0,00	PCT	4	33,5000		134,00	77,57	14,74	19	0
585	ESCOVA P/ ASSEP.C/CLOREXIDINA 2% C/100 Marca: VIC PHARMA Lote: M40731 Validade:30/05/2028 MS:	30039099	020	5102	0,00	CX	1	202,0000		202,00	116,94	22,22	19	0
1041	ESPARADRAPO 10X 4,5 ROLO Marca: WILTEX Lote: 20241210 Validade:09/12/2029 MS:	30051090	020	5102	0,00	RL	24	10,4000		249,60	144,49	27,45	19	0
1535	FRASCO P/ALIMENTACAO ENTERAL 300ML C/150 Marca: BIOMEDICA Lote: 2404253801 Validade:30/04/2027 MS:	90211020	020	5102	0,00	CX	1	195,0000		195,00	112,89	21,45	19	0
621	LENCOL PAPEL HOSP 70CMX50M RL 100% CELULOSE PREMIUM Marca: DESCARBOX Lote: 10372 Validade:01/03/2030 MS:	48030090	020	5102	0,00	RL	100	13,6500		1.365,00	790,20	150,14	19	0
1397	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 C/PO PR Marca: BE CARE Lote: 250325 Validade:24/03/2030 MS:	40151200	020	5102	0,00	PR	50	1,4300		71,50	41,39	7,86	19	0
1300	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 C/PO PAR Marca: BE CARE Lote: 160225 Validade:15/02/2030 MS:	40151200	020	5102	0,00	PAR	50	1,4300		71,50	41,39	7,86	19	0
1554	LUVA CIRURGICA LATEX C/PO N. 7,0 PAR Marca: ABL Lote: SH241992 Validade:01/02/2030 MS:	40151200	020	5102	0,00	PAR	50	1,6300		81,50	47,18	8,96	19	0
761	LUVA CIRURG LATEX ESTER 8,0 C/PO PAR SENSICARE Marca: BECARE Lote: 250325 Validade:24/03/2030 MS:	40151200	020	5102	0,00	PAR	100	1,4300		143,00	82,78	15,73	19	0
736	LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/PO TAM. G C/100 Marca: DESCARPACK Lote: SLTRAB053L Validade:30/09/2029 MS:	40151200	020	5102	0,00	PCT	10	27,1700		271,70	157,29	29,89	19	0
1213	MASCARA DESC PFF2 /N95 (BRANCA) C/25 Marca: KDU Lote: 0039 Validade:30/10/2027 MS:	90200010	020	5102	0,00	CX	1	32,5000		32,50	18,81	3,57	19	0
1576	NYLON PRETO 2-0 45CM 3/8 TRG AG 4,0CM C/24 Marca: SHALON Lote: 1371024081 Validade:31/10/2029 MS:	30061090	020	5102	0,00	CX	1	46,8000		46,80	27,09	5,15	19	0
594	NYLON PRETO 3-0 C/AG 4,0 CT 3/8 C/24 Marca: SHALON Lote: 1361124088 Validade:30/11/2029 MS:	30061090	020	5102	0,00	CX	1	46,8000		46,80	27,09	5,15	19	0
1555	SCALP 21G C/100 LUER LOCK Marca: M2LIFE Lote: 20240318 Validade:17/03/2029 MS:	90183929	020	5102	0,00	CX	2	39,0000		78,00	45,15	8,58	19	0

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 45

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 36514 e o código verificador 4887.

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.000.640
SÉRIE 1
Folha:3 /3

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2507-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.640.172-000.064-6

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

Nat. da Operação: VENDAS

Insc. Estadual: 201555174

Insc.Est. do Subst.Tributario:

CNPJ: 55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259184068308 23/07/2025 - 13:30:40

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1557	SERINGA DESC. 03ML C/AG. 25X07 L.S. C/500 Marca: SR Lote: 2077D4 Validade:30/06/2030 MS:	90183119	020	5102	0,00	CX	3	245,0000		735,00	425,49	80,84	19	0
1562	SERINGA DESC. 05ML C/AG. 25X07 L.S. C/100 Marca: DESCARPACK Lote: SSALAB0034 Validade:30/09/2029 MS:	90183119	020	5102	0,00	CX	25	47,0000		1.175,00	680,21	129,24	19	0
1558	SERINGA DESC. 10ML C/AG. 25X07 L.S C/250 Marca: SR Lote: 2224D4 Validade:30/06/2030 MS:	90183119	020	5102	0,00	CX	10	117,5000		1.175,00	680,21	129,24	19	0
571	SERINGA 20ML C/AG 25X7 LUER SLIP C/250 Marca: SR Lote: 2101D4 Validade:30/06/2030 MS:	90183119	020	5102	0,00	PT	4	150,0000		600,00	347,34	65,99	19	0
1489	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.16 BL.30ML C/10 Marca: MEDIX Lote: 2481416 Validade:28/02/2030 MS:	90183921	020	5102	0,00	CX	2	33,7000		67,40	39,02	7,41	19	0
624	SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS N 14 BALAO 15-30ML C/10 Marca: MEDIX Lote: 2481414 Validade:28/02/2030 MS:	90183921	020	5102	0,00	CX	2	36,4000		72,80	42,14	8,01	19	0
1360	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.16 Marca: MEDIX Lote: 24314 Validade:30/06/2029 MS:	90183929	020	5102	0,00	UN	10	4,5500		45,50	26,34	5,00	19	0
1564	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.18 C/5 Marca: BIOSANI Lote: 67266 Validade:28/02/2028 MS:	90183929	020	5102	0,00	PCT	2	22,7500		45,50	26,34	5,00	19	0
1561	SONDA URETRAL N.10 C/1 UN Marca: BIOSANI Lote: 67046 Validade:20/02/2028 MS:	90183929	020	5102	0,00	UN	15	1,3000		19,50	11,29	2,15	19	0
864	SONDA URETRAL N.12 UND Marca: MEDIX Lote: 24507 Validade:30/08/2029 MS:	90183999	020	5102	0,00	UN	15	0,7200		10,80	6,25	1,19	19	0
1328	TIRA REAGENTE DE GLICEMIA LITE CX C/50 Marca: G-TECH Lote: Z24I195F1 Validade:18/09/2026 MS:	38221920	020	5102	0,00	CX	10	52,0000		520,00	301,03	57,20	19	0

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 45

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 36514 e o código verificador 4887.

12/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:11:36
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 12/09/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 30.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 0.2F7.F08.D85.928.6CC

NF-e Nº: 000.117.206 Série: 001

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS RECEBEU(MOS) DE DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
AV CASTELO BRANCO N. 2.156
SETOR COIMBRA
GOIANIA/GO - CEP: 74.530-010
Telefone: (62) 3541-3334

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.117.206
Série 001 **Folha 1 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 0837 1090 9700 0428 5500 1000 1172 0612 5151 2128

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.ADQ.OU REC.TERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259316006964 26/08/2025 15:55:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
106157892		37.109.097/0004-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	26/08/2025

ENDEREÇO	COMPLEMENTO	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO	Q.19 SL DA DIRETORIA	26/08/2025

NUMERO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	HORA DA SAIDA
219	ELIZIARIO	76.590-000	15:54

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO	

FAT / DUPL

001	27/08/2025	661,32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
56,16	10,67	0,00	0,00	661,32

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	661,32

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1913	AGULHA HIP DESC 13X4,5 (26GX1/2) C/100	90183219	220	5.102	CX	8	0,00	7,41	0,00	59,28	37,44	7,11	0,00	19,00	0,00
	Marca: SOLIDOR														
	Lote: 52122081 Qtde: 8,00 Fabricação:31/08/2022 Validade:31/08/2027														
3143	AGULHA HIP DESC 20X5,5 (24GX3/4) C/100	90183219	220	5.102	CX	4	0,00	7,41	0,00	29,64	18,72	3,56	0,00	19,00	0,00
	Marca: SOLIDOR														
	Lote: 50124051 Qtde: 4,00 Fabricação:10/05/2024 Validade:09/05/2029														
2236	CS15120 PLAIN GUT SP 2.0 3/8 CIR. CIL. 3.0CM 75.CM	30061090	540	5.102	CX	2	0,00	129,60	0,00	259,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Marca: COVIDIEN														
	Lote: 2415698C Qtde: 2,00 Fabricação:18/04/2024 Validade:24/03/2029														
2115	CS23150 PLAIN GUT SP 5.0 1/2 CIR. CIL. 2.0CM CX/24	30061090	540	5.102	CX	1	0,00	174,00	0,00	174,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Marca: COVIDIEN														
	Lote: 2453969C Qtde: 1,00 Fabricação:09/12/2024 Validade:01/10/2029														
2131	CC27201 CHROMIC GUT CR 1 1/2 CIR. CIL. ROB. 4.0CM 75CM CX/24	30061090	540	5.102	CX	1	0,00	139,20	0,00	139,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Marca: COVIDIEN														

DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
AV CASTELO BRANCO N. 2.156
SETOR COIMBRA
GOIANIA/GO - CEP: 74.530-010
Telefone: (62) 3541-3334

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.117.206
Série 001 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 0837 1090 9700 0428 5500 1000 1172 0612 5151 2128

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.	**152259316006964 26/08/2025 15:55:01**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
106157892		37.109.097/0004-28

Lote: 2516796C Qtde: 1,00 Fabricação:23/06/2025 Validade:21/04/2030

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REDUCAO DA BASE DE CALCULO CONFORME ART. 8º, INCISO VIII, . 2º DO ANEXO IX DO RCTE
PRODUTO INSENTO CONFORME: CBENEF E GO812020. INSTRUCAO NORMATIVA GSE Nº 1.518/2022.

Pedido: 182141 Vendedor: 007-JOAO KENNEDY Condicao Pgto.: 198-DEPOSITO EM CONTA - A VISTA

RESERVADO AO FISCO

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 4005-8550 - www.siacsistemas.com.br

12/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:11:35
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 12/09/2025
NR. DOCUMENTO 553.382.000.046.088
VALOR TOTAL 661,32
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DMI MATERIAL MEDICO HOSPI
AGENCIA: 3382-0 CONTA: 46.088-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO F.BA1.062.B9C.ED5.CDA

NF-e Nº: 000.117.012 Série: 001

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS RECEBEU(MOS) DE DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
AV CASTELO BRANCO N. 2.156
SETOR COIMBRA
GOIANIA/GO - CEP: 74.530-010
Telefone: (62) 3541-3334

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.117.012
Série 001
Folha 1 de 2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.	152259301341949 22/08/2025 16:17:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
106157892		37.109.097/0004-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	22/08/2025

ENDEREÇO	COMPLEMENTO	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO	Q.19 SL DA DIRETORIA	22/08/2025

NUMERO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	HORA DA SAIDA
219	ELIZIARIO	76.590-000	16:17

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO	

FAT / DUPL.

001	23/08/2025	793,32																

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
56,16	10,67	0,00	0,00	793,32

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	793,32

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1913	AGULHA HIP DESC 13X4,5 (26GX1/2) C/100	90183219	220	5.102	CX	8	0,00	7,41	0,00	59,28	37,44	7,11	0,00	19,00	0,00
	Marca: SOLIDOR														
	Lote: 52122081 Qtde: 8,00 Fabricação:31/08/2022 Validade:31/08/2027														
3143	AGULHA HIP DESC 20X5,5 (24GX3/4) C/100	90183219	220	5.102	CX	4	0,00	7,41	0,00	29,64	18,72	3,56	0,00	19,00	0,00
	Marca: SOLIDOR														
	Lote: 50124051 Qtde: 4,00 Fabricação:10/05/2024 Validade:09/05/2029														
2236	CS15120 PLAIN GUT SP 2.0 3/8 CIR. CIL. 3.0CM 75.CM	30061090	540	5.102	CX	2	0,00	129,60	0,00	259,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Marca: COVIDIEN														
	Lote: 2415698C Qtde: 2,00 Fabricação:18/04/2024 Validade:24/03/2029														
2115	CS23150 PLAIN GUT SP 5.0 1/2 CIR. CIL. 2.0CM CX/24	30061090	540	5.102	CX	1	0,00	174,00	0,00	174,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Marca: COVIDIEN														
	Lote: 2453969C Qtde: 1,00 Fabricação:09/12/2024 Validade:01/10/2029														
2131	CC27201 CHROMIC GUT CR 1 1/2 CIR. CIL. ROB. 4.0CM 75CM CX/24	30061090	540	5.102	CX	1	0,00	139,20	0,00	139,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Marca: COVIDIEN														

DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
AV CASTELO BRANCO N. 2.156
SETOR COIMBRA
GOIANIA/GO - CEP: 74.530-010
Telefone: (62) 3541-3334

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.117.012
Série 001 **Folha 2 de 2**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259301341949 22/08/2025 16:17:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
106157892		37.109.097/0004-28

	Lote: 2516796C Qtde: 1,00 Fabricação:23/06/2025 Validade:21/04/2030														
2262	NP45340 MONOSOF PT 4.0 3/8 CORT. 3.0CM 45CM C/24	30061090	540	5.102	CX	2	0,00	66,00	0,00	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Marca: COVIDIEN														
	Lote: 2513346N Qtde: 2,00 Fabricação:17/04/2025 Validade:26/03/2030														

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REDUCAO DA BASE DE CALCULO CONFORME ART. 8º, INCISO VIII, . 2º DO ANEXO IX DO RCTE
PRODUTO INSENTO CONFORME: CBENEF E GO812020. INSTRUCAO NORMATIVA GSE Nº 1.518/2022.

Pedido: 181903 Vendedor: 007-JOAO KENNEDY Condicao Pgto.: 198-DEPOSITO EM CONTA - A VISTA
PEDIDO 486095 NGERENC 174384 -CONTRATO DE GESTAO 039/2023 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PGT BANCO DO BRASIL S/A AGENCIA 3382-0 CONTA 46088-5 DMI.MAT-MEDICO HOSPITALAR LT CNPJ: 371090970004-28

RESERVADO AO FISCO

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 4005-8550 - www.siacsistemas.com.br

12/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:11:35
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 12/09/2025
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 9.C97.3E3.A75.32D.C65

NF-e
Nº: 000.002.643
Série: 001

RECEBEMOS DE ABA MED S.A, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO
00707

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ABA MEDICAL

ABA MED S.A
AV GB27 ESQ C/ RUA GB8 N 335 QUADRA AREA
JD GUANABARA II
GOIANIA/GO - CEP: 74.683-670
Telefone: (62) 98318-0162

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.002.643
Série 001
Folha 1 de 4

CHAVE DE ACESSO
5225 0504 3691 4700 0104 5500 1000 0026 4310 0252 6480

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152258923613971 20/05/2025 15:43:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
105303445		04.369.147/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	20/05/2025 15:42

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219	ELIZIARIO	76.590-000	20/05/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		

FAT / DUPL

001	19/06/2025	54.234,56																

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
28.543,64	5.423,37	0,00	0,00	54.234,56

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54.234,56

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
ARN AGENCIAMENTO DE CARGAS LTDA	1				01.393.790/0001-85

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R GUARANI N71 QD 81 LT 12	GOIANIA	GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
104				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000744	AGULHA DESCARTAVEL 20X055MM C/100 (Marca LABOR)	456DT	05/06/2028	30049099	020	5.102	CX	6	0,00	16,0000	0,00	96,00	50,52	9,60	0,00	19,00	0,00
0000745	AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 MM C/100 (Marca MEDIX)	3695GH	24/06/2027	30049099	020	5.102	CX	25	0,00	16,0000	0,00	400,00	210,52	40,00	0,00	19,00	0,00
0000264	AGULHA HIPODERMICA 26G (13X0,45MM) CX 100 (Marca TKL LTDA)	405012	12/06/2027	90183219	020	5.102	CX	18	0,00	16,0000	0,00	288,00	151,57	28,80	0,00	19,00	0,00
0000494	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500G (Marca FAROL)	301252G	20/09/2027	56012110	020	5.102	UND	20	0,00	23,2000	0,00	464,00	244,20	46,40	0,00	19,00	0,00
0000749	APARELHO DE BARBEAR TRICOTOMIA DESCARTAVEL (Marca MAXICOR)	4051845R	12/06/2028	30049099	020	5.102	UN	120	0,00	2,0000	0,00	240,00	126,31	24,00	0,00	19,00	0,00
0001100	ATADURA CREPE 15CMX1,80 13 FIOS (Marca ANAPOLIS)	A104324	21/11/2029	30059090	020	5.102	RL.	600	0,00	1,3600	0,00	816,00	429,46	81,60	0,00	19,00	0,00
0001197	ATADURA GESSADA 20X4 M - (Marca ORTOFEM)	69531L	12/12/2027	30049099	020	5.102	UN	100	0,00	4,1600	0,00	416,00	218,94	41,60	0,00	19,00	0,00
0001199	BOBINA PAPEL PARA ELETROCARDIO ECG 216X30 ROSA (Marca EMBALAR)	MN25897	20/12/2028	30049099	020	5.102	UN	30	0,00	56,9600	0,00	1.708,80	899,34	170,87	0,00	19,00	0,00
0001200	BOBINA PAPEL PARA ELETROCARDIO ECG 80X30 AZUL (Marca EMBALAR)	269853	06/07/2028	30049099	020	5.102	UN	5	0,00	36,0000	0,00	180,00	94,73	18,00	0,00	19,00	0,00
0001198	BOBINA PLASTICA PICOTADA 5 KG (Marca EMBALAR)	102063KL	30/10/2028	30049099	020	5.102	UN	4	0,00	880,8000	0,00	3.523,20	1.854,26	352,31	0,00	19,00	0,00
0000623	BOLSA COLETORA DE URINA S/A 2000 ML C/100 (Marca LETOMED)	9875462LJ	30/10/2027	40151900	020	5.102	PCT	2	0,00	88,0000	0,00	176,00	92,63	17,60	0,00	19,00	0,00
0001201	CABO PARA ELTROCARDIOGRAFICO 10 VIAS ECG (Marca BIONET)	52458M	20/11/2028	30049099	020	5.102	UN	1	0,00	720,9600	0,00	720,96	379,44	72,09	0,00	19,00	0,00
0001202	CAMPO OPERATORIO 45X50 CM C/50 38G (Marca ORTOFEM)	26985S	03/09/2027	30049099	020	5.102	PCT	12	0,00	104,8000	0,00	1.257,60	661,87	125,76	0,00	19,00	0,00
0001203	CATETER INTRAVENOSO N 20 C/100 (Marca POLYMED)	HF85964	30/11/2028	30049099	020	5.102	CX	10	0,00	144,0000	0,00	1.440,00	757,87	144,00	0,00	19,00	0,00
0001134	CATETER INTRAVENOSO PERIF.22G C/100 (Marca	258964LJ	05/08/2028	90183929	020	5.102	CX	20	0,00	144,0000	0,00	2.880,00	1.515,74	287,99	0,00	19,00	0,00

ABA MEDICAL

ABA MED S.A
AV GB27 ESQ C/ RUA GB8 N 335 QUADRA AREA
JD GUANABARA II
GOIANIA/GO - CEP: 74.683-670
Telefone: (62) 98318-0162

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrÿnica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº **000.002.643**
Série **001** Folha **2 de 4**

CHAVE DE ACESSO
5225 0504 3691 4700 0104 5500 1000 0026 4310 0252 6480

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

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152258923613971 20/05/2025 15:43:07

INSCRIÿÿO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
105303445		04.369.147/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	POLYMED)																
0000497	CATETER INTRAVENOSO PERIF.24G C/DISP. C/100 (Marca POLYMED)	63985KJ	28/06/2027	90183929	020	5.102	CX	25	0,00	152,0000	0,00	3.800,00	1.999,94	379,99	0,00	19,00	0,00
0001204	CATETER NASAL OXIGENIO TIPO OCULOS NEO NATAL (Marca BIOBASE)	604050VC	26/04/2028	30049099	020	5.102	UN	200	0,00	1,7600	0,00	352,00	185,26	35,20	0,00	19,00	0,00
0001205	CLAMP UMBILICAL ESTERIO C/100 (Marca MEDIX)	465321BH	29/03/2028	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	136,8000	0,00	273,60	144,00	27,36	0,00	19,00	0,00
0000761	COLETOR DE URINA ADL SISTEMA FECHADO 2000ML (Marca WILTEX)	202403HG	03/03/2028	30049099	020	5.102	CX	100	0,00	4,6400	0,00	464,00	244,20	46,40	0,00	19,00	0,00
0000291	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5CM 13 FIOS C/ 500 UND (Marca AMED)	5030256	30/04/2028	30059090	020	5.102	PCT	40	0,00	56,8000	0,00	2.272,00	1.195,75	227,19	0,00	19,00	0,00
0001206	CURATIVO ESPECIAL PARA CATETER IV 3000 9X12 CM (Marca MISSER)	QE405213	30/05/2028	30049099	020	5.102	UN	50	0,00	7,2000	0,00	360,00	189,47	36,00	0,00	19,00	0,00
0001209	DRENO PENROSE N 1 (Marca WELL)	MN52368	30/06/2028	30049099	020	5.102	UN	10	0,00	62,2400	0,00	622,40	327,57	62,24	0,00	19,00	0,00
0001210	DRENO PENROSE N 2 (Marca WELL)	859632KL	20/09/2028	30049099	020	5.102	UN	20	0,00	68,0000	0,00	1.360,00	715,77	136,00	0,00	19,00	0,00
0001211	DRENO PENROSE N 4 (Marca WELL)	4051236VB	20/05/2028	30049099	020	5.102	UN	20	0,00	71,3600	0,00	1.427,20	751,14	142,72	0,00	19,00	0,00
0000766	EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS POLIFIX ADULTO COM CLAMP (Marca VITALGOLD)	506321F	30/05/2028	30049099	020	5.102	UN	300	0,00	2,3200	0,00	696,00	366,30	69,60	0,00	19,00	0,00
0000767	EQUIPO MACRO GOTAS L.L (Marca GLOMED)	569832	28/06/2028	30049099	020	5.102	UN	2.000	0,00	1,4400	0,00	2.880,00	1.515,74	287,99	0,00	19,00	0,00
0001212	EQUIPO MICROGOTAS DESCARTAVEL (Marca LABOR)	805241M	30/09/2028	30049099	020	5.102	UN	40	0,00	2,0000	0,00	80,00	42,10	8,00	0,00	19,00	0,00
0000768	ESCOVA DESC C/SOL. CLOREXIDINA 2% (Marca RIO QUIMICA)	3069852	05/09/2028	30049099	020	5.102	CX	114	0,00	4,1600	0,00	474,24	249,59	47,42	0,00	19,00	0,00
0000206	ESPACADOR ADULTO E INFANTIL (Marca G-TECH)	TR56825	30/08/2028	90192020	020	5.102	UN	2	0,00	36,0000	0,00	72,00	37,89	7,20	0,00	19,00	0,00
0000574	ESPARADRAPO 10CM X4,5 M (Marca MISSNER)	6032581H	30/06/2027	40151900	020	5.102	UN	70	0,00	15,2000	0,00	1.064,00	559,98	106,40	0,00	19,00	0,00
0001213	ETER ALCOOLIZADO 500 ML (Marca RIO QUIMICA)	4050628JD	09/08/2028	30049099	020	5.102	UN	2	0,00	56,8000	0,00	113,60	59,79	11,36	0,00	19,00	0,00
0001215	FIO CIR CATGUT CROMADO N.1-0 AG 4.0 1/2 CIRC. CILIN 75CM C/2 (Marca DONATI)	JHG562	15/05/2028	30049099	020	5.102	CX	3	0,00	97,9200	0,00	293,76	154,61	29,38	0,00	19,00	0,00
0001214	FIO CIR CATGUT CROMADO N.2-0 AG 4.0 1/2 CIRC. CILIN 75CM C/2 (Marca DONATI)	5062314LK	12/06/2028	30049099	020	5.102	CX	3	0,00	78,2400	0,00	234,72	123,53	23,47	0,00	19,00	0,00
0000774	FIO CIR CATGUT SIMPLES N.2-0 AG 4.0 1/2 CIRC. CILIN 75CM C/24 (Marca DONATI)	DR50269	08/07/2028	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	96,0000	0,00	192,00	101,05	19,20	0,00	19,00	0,00
0000776	FIO SUTURA NYLON PRETO CUTICULAR N3-0 45 CM AG 3/8 CIR TRG 4.0 C/24 (Marca DONATI)	12325463	14/05/2028	30049099	020	5.102	CX	5	0,00	99,8400	0,00	499,20	262,73	49,92	0,00	19,00	0,00
0000777	FITA MICROPOROSA BRANCA HIPOALERGICA 100MM X 10MT (Marca MAXICOR)	4056231	20/06/2028	30049099	020	5.102	CX	60	0,00	16,8000	0,00	1.008,00	530,51	100,80	0,00	19,00	0,00
0001216	FITA ZEBRADA PARA AUTOCLAVE 19X30MM (Marca MAXICOR)	508942VB	28/06/2028	30049099	020	5.102	UN	5	0,00	40,8000	0,00	204,00	107,37	20,40	0,00	19,00	0,00
0000779	FRALDA GERIATRICA USO ADULTO TAMANHO EG COM 7 UND (Marca MARDAM)	904052UT	04/05/2028	30049099	020	5.102	CX	30	0,00	50,4000	0,00	1.512,00	795,77	151,20	0,00	19,00	0,00
0000391	LAMINA BISTURI N 15 CARBONO (Marca ADVANTIVE)	HT405024	25/05/2027	90189029	120	5.102	UND	2	0,00	40,0000	0,00	80,00	42,10	8,00	0,00	19,00	0,00
0001225	LENCOL DESCARTAVEL TNT C/ELASTICO 2X90 MM (Marca MEDIX)	4058963G	06/09/2028	30049099	020	5.102	CX	60	0,00	7,2000	0,00	432,00	227,36	43,20	0,00	19,00	0,00
0000652	LUVA PROCEDIMENTO C/PO P C/100 (Marca	202505202	20/05/2028	40151900	020	5.102	CX	45	0,00	36,0000	0,00	1.620,00	852,61	162,00	0,00	19,00	0,00

ABA MEDICAL

ABA MED S.A
AV GB27 ESQ C/ RUA GB8 N 335 QUADRA AREA
JD GUANABARA II
GOIANIA/GO - CEP: 74.683-670
Telefone: (62) 98318-0162

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrÿnica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.002.643
Série 001
Folha 3 de 4

CHAVE DE ACESSO
5225 0504 3691 4700 0104 5500 1000 0026 4310 0252 6480

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

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152258923613971 20/05/2025 15:43:07

INSCRIÿÿO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
105303445		04.369.147/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
																ICMS	IPI
	G-TECH)																
0001218	LUVA CIRURGICA 8,0 ESTERIL (PAR) (Marca LEMGRUBER)	405089YT	26/09/2028	40151900	020	5.102	UN	50	0,00	3,1800	0,00	159,00	83,68	15,90	0,00	19,00	0,00
0000650	LUVA LATEX PROCEDIMENTO C/PO G C/100 (Marca G-TECH)	49856G	26/06/2028	40151900	020	5.102	CX	25	0,00	36,0000	0,00	900,00	473,67	90,00	0,00	19,00	0,00
0000651	LUVA LATEX PROCEDIMENTO C/PO M C/100 (Marca G-TECH)	252028	25/05/2028	40151900	020	5.102	CX	35	0,00	36,0000	0,00	1.260,00	663,14	126,00	0,00	19,00	0,00
0000536	PAPEL LENCOL LEFLEX-CEL 70CMX50M BEM MED (Marca FLEXPELL)	405069F	27/05/2028	48030090	020	5.102	RL	100	0,00	13,6000	0,00	1.360,00	715,77	136,00	0,00	19,00	0,00
0001219	PRESERVATIVO NAO LUBRIFFICADO PARA ULTRASSOM C/1 (Marca PRUDENCE)	85426	20/05/2027	30049099	020	5.102	PCT	432	0,00	7,2000	0,00	3.110,40	1.637,00	311,03	0,00	19,00	0,00
0001207	SCALPE PERIFERICO 21 G C/100 (Marca MEDIX)	HF253014	30/05/2028	30039079	020	5.102	CX	2	0,00	56,0000	0,00	112,00	58,95	11,20	0,00	19,00	0,00
0001208	SCALPE PERIFERICO 23 G C/100 (Marca MEDIX)	306524LJ	20/08/2028	30039079	020	5.102	CX	6	0,00	56,0000	0,00	336,00	176,84	33,60	0,00	19,00	0,00
0001220	SERINGA DESC 1ML 13X4,5 (Marca DESCARPACK)	4051236JK	26/09/2028	00000000	020	5.102	UN	5	0,00	35,0000	0,00	175,00	92,10	17,50	0,00	19,00	0,00
0000802	SERINGA DESC. 3ML C/ AGULHA 25X0,7MM LUER SLIP C/100 (Marca SR)	4052631J	30/05/2028	30049099	020	5.102	CX	20	0,00	26,0000	0,00	520,00	273,68	52,00	0,00	19,00	0,00
0000803	SERINGA DESC. 5ML C/ AGULHA 25X0,7MM LUER SLIP C/100 (Marca SR)	202805	05/05/2028	30049099	020	5.102	CX	35	0,00	35,0000	0,00	1.225,00	644,72	122,50	0,00	19,00	0,00
0000800	SERINGA DESCARTAVEL 10ML C/AG 25X0,7MM LUER SLIP C/100 (Marca DESCARPACK)	202546	26/09/2028	30049099	020	5.102	CX	10	0,00	56,0000	0,00	560,00	294,73	56,00	0,00	19,00	0,00
0001155	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA GC N.12 (Marca EMBRAMED)	2400025336	30/11/2027	90183921	020	5.102	UN	40	0,00	27,0400	0,00	1.081,60	569,25	108,16	0,00	19,00	0,00
0001221	SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL N 14 (Marca MEDSONDA)	20548M	28/07/2028	30049099	020	5.102	UN	30	0,00	1,5800	0,00	47,40	24,95	4,74	0,00	19,00	0,00
0000804	SONDA FOLEY 2 VIAS N 16 (Marca SEVEN)	405023BN	30/08/2027	30049099	020	5.102	UN	30	0,00	5,0400	0,00	151,20	79,58	15,12	0,00	19,00	0,00
0001217	TESTE BOWIE-DICK (INDICADOR QUIMICO) (Marca WAMA)	508452KJ	05/09/2028	40151900	020	5.102	UN	2	0,00	297,4400	0,00	594,88	313,09	59,49	0,00	19,00	0,00
0000808	TIRA PARA GLICEMIA G-TECH C/50 UNIDADES APARELHO (Marca G-TECH)	4005023	23/05/2028	30049099	020	5.102	CX	65	0,00	52,0000	0,00	3.380,00	1.778,89	337,99	0,00	19,00	0,00
0001222	TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO N 2.0 (Marca MEDIX)	LH508963	05/06/2027	30049099	020	5.102	UN	20	0,00	10,4000	0,00	208,00	109,47	20,80	0,00	19,00	0,00
0000810	TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO N 7.5 (Marca MEDIX)	859674	28/05/2027	30049099	020	5.102	UN	20	0,00	10,4000	0,00	208,00	109,47	20,80	0,00	19,00	0,00
0001223	VALVULA PARA MEDICAO E REDUCAO DE PRESSAO DE SAIDA FLUXOMETR (Marca PROTEC)	4587854	03/08/2028	30049099	020	5.102	UN	4	0,00	456,9600	0,00	1.827,84	961,99	182,78	0,00	19,00	0,00
0001224	VASELINA LIQUIDA 1000 ML (Marca RIO QUIMICA)	405232	30/06/2028	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	24,9600	0,00	24,96	13,14	2,50	0,00	19,00	0,00

ABA MEDICAL

ABA MED S.A
AV GB27 ESQ C/ RUA GB8 N 335 QUADRA AREA
JD GUANABARA II
GOIANIA/GO - CEP: 74.683-670
Telefone: (62) 98318-0162

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrÿnica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.002.643
Série 001 **Folha 4 de 4**

CHAVE DE ACESSO
5225 0504 3691 4700 0104 5500 1000 0026 4310 0252 6480

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

NATUREZA DA OPERAÿÿO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152258923613971 20/05/2025 15:43:07

INSCRIÿÿO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
105303445		04.369.147/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÿOS

COD PROD	DESCRIÿÿO DOS PRODUTOS / SERVIÿOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CÁLC. ISSQN

INSCRIÿÿO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÿOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÿÿES COMPLEMENTARES

REDUCAO DE BASE DE CALCULO CONF. Artigo 8§, inciso VIII, do Anexo IX do RCTE/GO - ITAU AG.1590 C/C.99528-6
PROCESSO N§ 4302/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.

Nr. Empenho N§ 4302/2025 Nr. Processo N§ 4302/2025 Nr. Contrato N§ 159/2018

RESERVADO AO FISCO

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 4005-8550 - www.siacsistemas.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1590-3 - GOIANIA ST UNIVERSITARIO
CONTA: 99.528-6

FAVORECIDO: ABA MED S.A.
CPF/CNPJ: 04.369.147/0001-04
VALOR: R$ 54.234,56
DEBITO EM: 19/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091902
AUTENTICACAO SISBB: C.6C2.45C.79E.36A.D93

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento

Assinatura do Recebedor por extenso

Emissão: 23/07/2025 VALOR TOTAL: 16.410,28 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AVENIDA PERNAMBUCO,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 45

NF-e
No.000640
Série 1

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.000.640
SÉRIE 1
Folha:1 /3

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2507-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.640.172-000.064-6
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17	152259184068308 23/07/2025 - 13:30:40

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS — IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA 20	27.949.878/0002-05	23/07/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	23/07/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(0062)3911-9312	GO	ISENTO	07:43:18

FATURA
[640/A 22/08/2025 5.470,10] [640/B 06/09/2025 5.470,09] [640/C 21/09/2025 5.470,09]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$8.958,05	R$1.702,04	R$0,00	R$0,00	0,00	R$16.410,28

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$0,00	R$0,00		R$0,00	0	R$16.410,28

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-Fret/Remet(CIF)			GO	10.425.665/0001-09

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
45	CAIXA		720 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1385	AGULHA HIP 25X7 C/100 SOLIDOR Marca: SOLIDOR Lote: 53324101 Validade:14/10/2029 MS:	90183219	020	5102	0,00	CX	6	13,0000		78,00	45,15	8,58	19	0
1387	AGULHA HIP 40X12 C/100 SOLIDOR Marca: SOLIDOR Lote: 57824051 Validade:09/05/2029 MS:	90183219	020	5102	0,00	CX	8	13,0000		104,00	60,21	11,44	19	0
116	AGULHA RAQUI 25X3 Marca: KDL Lote: 20240410 Validade:30/04/2029 MS:	90183219	020	5102	0,00	UND	40	4,0300		161,20	93,32	17,73	19	0
1559	ATADURA CREPE 20CMX1,20MT 13F C/12 Marca: ANAPOLIS Lote: A49125 Validade:10/05/2030 MS:	30059090	020	5102	0,00	PCT	50	31,2000		1.560,00	903,08	171,59	19	0
981	ATADURA GESSADA 20CMX4M C/20 (CYSNE) Marca: CREMER Lote: 097262520E Validade:15/05/2028 MS:	90211099	040	5102	0,00	CX	3	117,0000		351,00	0,00	0,00	0	0
687	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.10X100(GRAU 60) Marca: FLEXPELL Lote: LG10230186C Validade:06/07/2028 MS:	48115129	020	5102	0,00	RL	2	71,5000		143,00	82,78	15,73	19	0

DADOS ADICIONAIS
PROCESSO N 4887/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/201 N. ALVARA: 202505587743 VALIDADE: 16/05/2026
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R$ 2.223,22 (13,55%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 000720

RESERVADO AO FISCO

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 36514 e o código verificador 4887.

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.000.640
SÉRIE 1
Folha:2 /3

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2507-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.640.172-000.064-6

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

Nat. da Operação	Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	201555174		55.397.585/0001-17	152259184068308 23/07/2025 - 13:30:40

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1307	BOLSA COLETORA URINA ESTERIL 2000ML SF PONTO DE COLETA Marca: MEDIPLEX Lote: 20240820 Validade:01/08/2027 MS:	39269030	020	5102	0,00	UN	1	4,6800		4,68	2,71	0,51	19	0
741	CATETER DUPLO LUMEN 7FRX20 C/FIO GUIA Marca: MEDIKATH Lote: 440425CV Validade:27/04/2028 MS:	90183929	040	5102	0,00	UN	10	58,5000		585,00	0,00	0,00	0	0
1116	CATETER INTRAV PERIF 18G C/DISP. C/100 Marca: GLOMED Lote: 241062 Validade:01/11/2029 MS:	90183929	020	5102	0,00	CX	2	189,0000		378,00	218,82	41,58	19	0
614	CATETER INTRAVENOSO 22G C/100 Marca: POLYMED Lote: 120285A01 Validade:31/01/2030 MS:	90183929	020	5102	0,00	CX	6	96,0000		576,00	333,45	63,36	19	0
1552	CATETER IV (JELCO) 20G C/100 Marca: ADVANTIVE Lote: 24IVCJ004C Validade:30/09/2029 MS:	90183929	020	5102	0,00	CX	3	91,0000		273,00	158,04	30,03	19	0
1553	CATETER IV (JELCO) 24G C/100 Marca: VITAL Lote: S24J100508 Validade:01/09/2029 MS:	90183929	020	5102	0,00	CX	8	114,0000		912,00	527,96	100,31	19	0
1046	COLETOR URINA T.SACO 2LT. C/100 SIST.ABERTO Marca: MEDK Lote: 1224 Validade:31/12/2027 MS:	90189099	020	5102	0,00	PCT	1	52,0000		52,00	30,10	5,72	19	0
1411	COMPRESSA DE GAZE 13F C/500UND 10CMX22CM Marca: ANAPOLIS Lote: A61025 Validade:04/06/2030 MS:	30059090	020	5102	0,00	UN	9	25,0000		225,00	130,25	24,75	19	0
1217	ELETRODO DESC. P/ ECG ADULTO PCT/50 46MMX41MM Marca: MAXICOR Lote: 024-012 Validade:02/12/2027 MS:	90181990	020	5102	0,00	PC	140	14,3000		2.002,00	1.158,96	220,20	19	0
942	EQUIPO MACRO FLEX C/INJ. LAT C/25 (LS) Marca: M2LIFE Lote: 25032025 Validade:24/03/2030 MS:	90189010	020	5102	0,00	CX	50	31,0000		1.550,00	897,30	170,49	19	0
1400	EQUIPO 2 VIAS C/CAMP LS C/50 (POLIFIX) Marca: ABL Lote: 051124 Validade:01/11/2029 MS:	90189010	020	5102	0,00	PCT	4	33,5000		134,00	77,57	14,74	19	0
585	ESCOVA P/ ASSEP.C/CLOREXIDINA 2% C/100 Marca: VIC PHARMA Lote: M40731 Validade:30/05/2028 MS:	30039099	020	5102	0,00	CX	1	202,0000		202,00	116,94	22,22	19	0
1041	ESPARADRAPO 10X 4,5 ROLO Marca: WILTEX Lote: 20241210 Validade:09/12/2029 MS:	30051090	020	5102	0,00	RL	24	10,4000		249,60	144,49	27,45	19	0
1535	FRASCO P/ALIMENTACAO ENTERAL 300ML C/150 Marca: BIOMEDICA Lote: 2404253801 Validade:30/04/2027 MS:	90211020	020	5102	0,00	CX	1	195,0000		195,00	112,89	21,45	19	0
621	LENCOL PAPEL HOSP 70CMX50M RL 100% CELULOSE PREMIUM Marca: DESCARBOX Lote: 10372 Validade:01/03/2030 MS:	48030090	020	5102	0,00	RL	100	13,6500		1.365,00	790,20	150,14	19	0
1397	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 C/PO PR Marca: BE CARE Lote: 250325 Validade:24/03/2030 MS:	40151200	020	5102	0,00	PR	50	1,4300		71,50	41,39	7,86	19	0
1300	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 C/PO PAR Marca: BE CARE Lote: 160225 Validade:15/02/2030 MS:	40151200	020	5102	0,00	PAR	50	1,4300		71,50	41,39	7,86	19	0
1554	LUVA CIRURGICA LATEX C/PO N. 7,0 PAR Marca: ABL Lote: SH241992 Validade:01/02/2030 MS:	40151200	020	5102	0,00	PAR	50	1,6300		81,50	47,18	8,96	19	0
761	LUVA CIRURG LATEX ESTER 8,0 C/PO PAR SENSICARE Marca: BECARE Lote: 250325 Validade:24/03/2030 MS:	40151200	020	5102	0,00	PAR	100	1,4300		143,00	82,78	15,73	19	0
736	LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/PO TAM. G C/100 Marca: DESCARPACK Lote: SLTRAB053L Validade:30/09/2029 MS:	40151200	020	5102	0,00	PCT	10	27,1700		271,70	157,29	29,89	19	0
1213	MASCARA DESC PFF2 /N95 (BRANCA) C/25 Marca: KDU Lote: 0039 Validade:30/10/2027 MS:	90200010	020	5102	0,00	CX	1	32,5000		32,50	18,81	3,57	19	0
1576	NYLON PRETO 2-0 45CM 3/8 TRG AG 4,0CM C/24 Marca: SHALON Lote: 1371024081 Validade:31/10/2029 MS:	30061090	020	5102	0,00	CX	1	46,8000		46,80	27,09	5,15	19	0
594	NYLON PRETO 3-0 C/AG 4,0 CT 3/8 C/24 Marca: SHALON Lote: 1361124088 Validade:30/11/2029 MS:	30061090	020	5102	0,00	CX	1	46,8000		46,80	27,09	5,15	19	0
1555	SCALP 21G C/100 LUER LOCK Marca: M2LIFE Lote: 20240318 Validade:17/03/2029 MS:	90183929	020	5102	0,00	CX	2	39,0000		78,00	45,15	8,58	19	0

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 45

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 36514 e o código verificador 4887.

X3 MED DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 Nº 1470
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62)3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.000.640
SÉRIE 1
Folha:3 /3

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2507-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.640.172-000.064-6

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

Nat. da Operação: VENDAS

Insc. Estadual: 201555174

Insc.Est. do Subst.Tributario:

CNPJ: 55.397.585/0001-17

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259184068308 23/07/2025 - 13:30:40

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1557	SERINGA DESC. 03ML C/AG. 25X07 L.S. C/500 Marca: SR Lote: 2077D4 Validade:30/06/2030 MS:	90183119	020	5102	0,00	CX	3	245,0000		735,00	425,49	80,84	19	0
1562	SERINGA DESC. 05ML C/AG. 25X07 L.S. C/100 Marca: DESCARPACK Lote: SSALAB0034 Validade:30/09/2029 MS:	90183119	020	5102	0,00	CX	25	47,0000		1.175,00	680,21	129,24	19	0
1558	SERINGA DESC. 10ML C/AG. 25X07 L.S C/250 Marca: SR Lote: 2224D4 Validade:30/06/2030 MS:	90183119	020	5102	0,00	CX	10	117,5000		1.175,00	680,21	129,24	19	0
571	SERINGA 20ML C/AG 25X7 LUER SLIP C/250 Marca: SR Lote: 2101D4 Validade:30/06/2030 MS:	90183119	020	5102	0,00	PT	4	150,0000		600,00	347,34	65,99	19	0
1489	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.16 BL.30ML C/10 Marca: MEDIX Lote: 2481416 Validade:28/02/2030 MS:	90183921	020	5102	0,00	CX	2	33,7000		67,40	39,02	7,41	19	0
624	SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS N 14 BALAO 15-30ML C/10 Marca: MEDIX Lote: 2481414 Validade:28/02/2030 MS:	90183921	020	5102	0,00	CX	2	36,4000		72,80	42,14	8,01	19	0
1360	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.16 Marca: MEDIX Lote: 24314 Validade:30/06/2029 MS:	90183929	020	5102	0,00	UN	10	4,5500		45,50	26,34	5,00	19	0
1564	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.18 C/5 Marca: BIOSANI Lote: 67266 Validade:28/02/2028 MS:	90183929	020	5102	0,00	PCT	2	22,7500		45,50	26,34	5,00	19	0
1561	SONDA URETRAL N.10 C/1 UN Marca: BIOSANI Lote: 67046 Validade:20/02/2028 MS:	90183929	020	5102	0,00	UN	15	1,3000		19,50	11,29	2,15	19	0
864	SONDA URETRAL N.12 UND Marca: MEDIX Lote: 24507 Validade:30/08/2029 MS:	90183999	020	5102	0,00	UN	15	0,7200		10,80	6,25	1,19	19	0
1328	TIRA REAGENTE DE GLICEMIA LITE CX C/50 Marca: G-TECH Lote: Z24I195F1 Validade:18/09/2026 MS:	38221920	020	5102	0,00	CX	10	52,0000		520,00	301,03	57,20	19	0

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 45

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 36514 e o código verificador 4887.

19/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:39:15
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 19/09/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693
VALOR TOTAL 771,91

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 5.5D7.136.125.BED.BA3

RECEBEMOS DE MEDIANA PHARMA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.
EMISSÃO: 23/06/2025 TOTAL NFe: 14.640,00 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

DATA DE RECEBIMENTO	NOME LEGÍVEL E ASSINATURA DO RECEBEDOR	RG / CPF

NF-e
Nº: 9785
SÉRIE: 1

MEDIANA PHARMA HOSPITALAR LTDA

RUA Adelino Fernandes, 00
CENTRO
URUACU - GO
CEP: 76400-000

FONE: 62998308695

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 9785
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5225 0610 5675 4900 0116 5500 1000 0097 8511 7058 2429

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Nota fiscal	152259068356052 2025-06-23T13:02:40-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
104403772		10.567.549/0001-16

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	23/06/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AVENIDA PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA	ELIZIARIO	76590-000	23/06/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE	E-MAIL	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3942-5940	prime.empresarial@hotmail.com		12:48:00

FATURA / DUPLICATA

9785/1 23/07/2025 14.640,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.640,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.640,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
79	UM			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS %	ALÍQUOTA IPI %
2797	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL CIL 10 M	28044000	102	5102	UM	35	250,0000	8.750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2801	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL CIL. 7 MTS	28044000	102	5102	UM	5	200,0000	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2799	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL CIL 3 MTS	28044000	102	5102	UM	7	150,0000	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2796	OXIGENIO GASOSO MEDICINAL CIL 1MTS	28044000	102	5102	UM	32	120,0000	3.840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REFERENTE A ORDEM DE COMPRA N 4311/2025. BANCO DO BRASIL AGENCIA 0529-0 CONTA 24274-8. Valor Aproximado Tributos R$ 614.88 (4.2%) Fonte: IBPT	

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 33681 e o código verificador 4585.

12/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:11:35
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 12/09/2025
NR. DOCUMENTO 550.529.000.024.274
VALOR TOTAL 14.640,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDIANA PHARMA HOSPITALAR
AGENCIA: 0529-0 CONTA: 24.274-8
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 1.37C.94C.DE4.E5A.565

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1075 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

252.751
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0630 2286 6800 0151 5500 1000 2527 5112 5275 1127

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		**152258991769568 03/06/2025 13:11:52**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	03/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO nº 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		**03/06/2025**
MUNICIPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**13:11:46**

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.393,85

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**6.393,85**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
7896083800247	AGUA SANITARIA Q-BOA 5LT	28289011	0102	5102	UN	15	23,75	356,25	0,00	0,00	
7908439800099	BALDE PLAST 15L ARQPLAST UN 0001	39249000	0102	5102	UN	2	11,95	23,90	0,00	0,00	
7891035991134	PURIF AERO BOM AR ROMANCE 360ML	33074900	0102	5102	UN	15	19,90	298,50	0,00	0,00	
7896061599392	DESINF KIJOIA LAVANDA TRANSP 2L	38089419	0102	5102	UN	25	8,90	222,50	0,00	0,00	
7898247332090	LAVA LOUCAS OESTE NEUTRO 500 ML	34022000	0102	5102	UN	30	2,45	73,50	0,00	0,00	
7898968878228	ESCOVA UNHAS PURACASA	96032900	0102	5102	UN	10	6,95	69,50	0,00	0,00	
7891055610404	ESCOVA SANITARIA CONDOR	96039000	0102	5102	UN	2	9,70	19,40	0,00	0,00	
7891022101003	BOMBRIL ECO 60G	73231000	0102	5102	UN	15	3,50	52,50	0,00	0,00	
7896314797865	ESPONJA MULTIUSO STARLUX	68053090	0102	5102	UN	20	1,25	25,00	0,00	0,00	
7898909747071	FLANELA BRANCA COPALIMPA 40CM X 60CM	63071000	0102	5102	UN	10	5,25	52,50	0,00	0,00	
7896243153817	LUVA SANRO FIT AMARELA M	40151900	0102	5102	UN	8	4,90	39,20	0,00	0,00	
7898946673197	PALHA ACO ACOBOM N. 1.	73231000	0102	5102	UN	10	1,90	19,00	0,00	0,00	
7898621080166	PANO BOM 60X90CM	56039490	0102	5102	UN	10	14,95	149,50	0,00	0,00	
7898962794166	PAPEL HIG MIMMO NEUTRO 12X1	48101000	0102	5102	UN	56	24,45	1.369,20	0,00	0,00	
7898111488892	RODO MADEIRA PARAFUSADO 60CM 2 BOR	96039000	0102	5102	UN	4	28,00	112,00	0,00	0,00	
7908324402865	SABAO MINUANO BR 180GR NEUTRO GLICER.	34011900	0102	5102	UN	40	2,60	104,00	0,00	0,00	
7896098909775	SABAO PO TIXAN YPE MACIEZ CT 1,6KG	34022000	0102	5102	UN	20	25,60	512,00	0,00	0,00	
7898968878075	SACO LIXO 100L PURACASA ROLO PTO	39232190	0102	5102	UN	38	16,95	644,10	0,00	0,00	
7898968878013	SACO LIXO 015L PURACASA ROLO PTO	39232190	0102	5102	UN	60	11,95	717,00	0,00	0,00	
7898968878037	SACO LIXO 030L PURACASA ROLO PTO	39232190	0102	5102	UN	50	11,95	597,50	0,00	0,00	
7898968878099	SACO LIXO 050L PURACASA ROLO AZUL	39232190	0102	5102	UN	40	16,60	664,00	0,00	0,00	
9991	VASSOURA DE PALHA.	99999999	0102	5102	UN	2	14,95	29,90	0,00	0,00	
7891055003589	VASSOURA CONDOR VARRE FACIL MULTIUSO	96039000	0102	5102	UN	2	17,95	35,90	0,00	0,00	
7891035210006	MULTIUSO VEJA 500ML M USO ORIGIN	34025000	0102	5102	UN	30	6,90	207,00	0,00	0,00	

Recebido 04/06/2025
Ana Beatriz.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 4172/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUSDE SMA, BCO SICOOB AG. 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA	

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.751. EMISSÃO: 03/06/2025 VALOR TOTAL: 6.393,85 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e 252.751 SÉRIE 001**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 32617 e o código verificador 4425.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 6.393,85
DEBITO EM: 15/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091514
AUTENTICACAO SISBB: 4.036.D68.878.FDD.07D

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1075 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

252.767
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0630 2286 6800 0151 5500 1000 2527 6712 5276 7120

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		**152259068684717 23/06/2025 14:28:56**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	23/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAIDA**
AV. PERNAMBUCO nº 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		**23/06/2025**
MUNICIPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**14:28:52**

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5.618,20

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**5.618,20**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
7896212919949	ARROZ SAFRA POLIDO T-3 PCT 5KG	10063021	0102	5102	UN	30	23,00	690,00	0,00	0,00	
7898994085836	PETA TRADICINAL 200 GR	19059090	0102	5102	UN	5	12,50	62,50	0,00	0,00	
7897856100113	CAFE SAN MARCOS 250GR	09012100	0102	5102	UN	45	18,00	810,00	0,00	0,00	
7891098001504	CHA LEAO ERVA DOCE 2G	09096290	0102	5102	UN	50	3,40	170,00	0,00	0,00	
7891089062231	COCO RALADO LA VIOLETEIRA 100 GR	08011100	0102	5102	UN	5	5,60	28,00	0,00	0,00	
7898276515143	COLORAU NERO COLORIFICO SACHE 400GR	21039021	0102	5102	UN	2	11,30	22,60	0,00	0,00	
7898215151784	CREME LEITE PIRACANJUBA TP 200GR	04015021	0102	5102	UN	15	3,90	58,50	0,00	0,00	
7896102502534	EXT TOM QUERO TP 320GR	20029090	0102	5102	UN	20	4,50	90,00	0,00	0,00	
7898078822906	FUBA MIMOSO 400 GR	11022000	0102	5102	UN	4	3,25	13,00	0,00	0,00	
7898078821350	FAR. MAND. CASEIRA KG	11062000	0102	5102	UN	10	13,90	139,00	0,00	0,00	
7898902259021	FAR DE TRIGO SOTRIGO TP 1 1	11010010	0102	5102	UN	10	4,20	42,00	0,00	0,00	
7898461320194	FEIJAO GOL CARIOCA T. 1 1KG	07133399	0102	5102	UN	50	6,99	349,50	0,00	0,00	
7896005271964	FERMENTO FERMIX D. BENTA SECO 10GR	21023000	0102	5102	UN	10	1,25	12,50	0,00	0,00	
7622300119652	FERMENTO PO QUIMICO ROYAL 250GR	21023000	0102	5102	UN	2	11,00	22,00	0,00	0,00	
7898933283224	FILME PVC TRANSP WYDA 0,28X15M	39204390	0102	5102	UN	5	5,25	26,25	0,00	0,00	
7898215152002	LEITE CONDENSADO PIRACANJ. 395GR	04029900	0102	5102	UN	12	7,60	91,20	0,00	0,00	
7898215151708	LEITE L VIDA PIRACANJUBA INTEGRAL 1LT	04012010	0102	5102	UN	120	6,30	756,00	0,00	0,00	
7896212911738	MAC. SEMOLA CRISTAL ESPAGUETE8 500G	19021900	0102	5102	UN	70	4,40	308,00	0,00	0,00	
7896102584998	MAIONESE QUERO POTE 495GR	21039011	0102	5102	UN	15	8,90	133,50	0,00	0,00	
7894000010021	MAIZENA 500GR	11081200	0102	5102	UN	2	12,70	25,40	0,00	0,00	
7891080400063	MARG DELICIA 70 LIP 1KG	15171000	0102	5102	UN	20	18,75	375,00	0,00	0,00	
7891107101621	OLEO SOJA SOYA PET 900ML	15079011	0102	5102	UN	70	7,99	559,30	0,00	0,00	
7898920699663	PAPEL TOALHA FL DUPLA FLORAX	48189090	0102	5102	UN	60	6,50	390,00	0,00	0,00	
7891234560896	PIMENTA DO REINO EM GRAO PRI PAM 80G	21039021	0102	5102	UN	4	14,00	56,00	0,00	0,00	
7898042330024	POLVILHO DOCE CAIPIRA 1KG	11081400	0102	5102	UN	10	8,69	86,90	0,00	0,00	
7898002360115	SAL MASTER REFINADO IODADO 1KG	25010020	0102	5102	UN	8	2,50	20,00	0,00	0,00	
7896267104369	REFR PROMIX 80GR MANGA FAZ 2LT	21069010	0102	5102	UN	20	1,70	34,00	0,00	0,00	
7892840819170	ACHOC.PO TODDY 750GR	18069000	0102	5102	UN	5	18,25	91,25	0,00	0,00	
7898185000051	ACUCAR CRISTAL ECOCUCAR 2KG	17019900	0102	5102	UN	20	7,79	155,80	0,00	0,00	

Recebido 23/06/2025 Ivan Beatriz A. S.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 4268/2025. CONTRATO DE GESTAO 159/2018 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO. SICOOB AG. 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA	

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.767. EMISSÃO: 23/06/2025 VALOR TOTAL: 5.618,20 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e 252.767 SÉRIE 1**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 33580 e o código verificador 4574.

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.39.27
3648X03648          SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA:        43.826-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA:             21.035-8

FAVORECIDO:  ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$                                5.618,20
DEBITO EM: 15/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091513
AUTENTICACAO SISBB:        5.BB1.E11.FF3.F2A.4C3
```

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1075 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

252.765
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0630 2286 6800 0151 5500 1000 2527 6512 5276 5123

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		**152259068630055 23/06/2025 14:15:09**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	23/06/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAIDA
AV. PERNAMBUCO nº 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		**23/06/2025**
MUNICIPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**14:14:05**

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5.032,86

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**5.032,86**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
7898040082079	FRANGO C MIUDIOS RESF SF 1KG	02071100	0102	5102	KG	461,73	10,90	5.032,86	0,00	0,00	

Recebido
23/06/2025
Ana Beatriz A. S.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 4411/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB. AG. 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA.	

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.765. EMISSÃO: 23/06/2025 VALOR TOTAL: 5.032,86 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		**NF-e** **252.765** **SÉRIE 1**
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 33577 e o código verificador 4573.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.59.23
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: SUPERMERCADO RODRIGUES MULTVARIEDAD
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 5.032,86
DEBITO EM: 18/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091802
AUTENTICACAO SISBB: E.85D.B56.C33.DB7.582

RECEBEMOS DE 'ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 3.414,05 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000001327 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3892 - QD 37 LT 07
SETOR OESTE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1730

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001327
Série: 1
Folha(s): 1 /2

Chave de Acesso: 5225 0715 3734 7300 0101 5500 1000 0013 2710 0007 1901

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: 152259214872640
31/07/2025 14:09:45

52115373473000101000113100 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
105310042		15.373.473/0001-01

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	31/07/2025
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	74815-715	31/07/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO			14:09:35

FATURA

OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	466,00	3.414,05

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**3.414,05**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-	Diversos	Diversos	0	-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
91	ABACAXI	34022000	0300	5405	UN	7	12,0000	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
90	ABOBORA KABUTIA	34022000	0300	5405	KG	32,8	4,8000	157,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	ALFACE	34022000	0300	5405	PT	5	9,0000	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	ALHO	34022000	0300	5405	KG	11	39,9000	438,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
83	BANANA TERRA	34022000	0300	5405	KG	22,22	10,4900	233,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	19	8,7000	165,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
82	BATATA	34022000	0300	5405	KG	39	6,5000	253,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
80	BETERRABA	34022000	0300	5405	KG	16,14	4,9800	80,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
85	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	16	5,5000	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
86	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	20,78	5,6900	118,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
87	CHEIRO VERDE	34022000	0300	5405	PT	18	6,0000	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
79	CHUCHU	34022000	0300	5405	KG	19,26	4,9900	96,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
92	JILO	34022000	0300	5405	KG	36	5,0000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
72	MACA NAC PEQ	34022000	0300	5405	KG	5	14,5000	72,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
150	MANDIOCA	02071400	0102	5405	KG	23	8,5000	195,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
71	MELANCIA	34022000	0300	5405	KG	4	42,0000	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
70	MILHO VERDE	34022000	0300	5405	UN	15	9,9000	148,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
118	OVO BRANCO	04070090	0102	5405	DZ	15	11,7700	176,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
67	PIMENTA DE CHEIRO	34022000	0300	5405	KG	8	3,0000	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
151	QUIABO	02071400	0102	5405	KG	36	5,0000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	15	7,5000	112,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.PROCESSO N:4540/2025-CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS PARA PAGAMENTO BANCO SICREDI: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE ag.0914 CONTA CORRENTE 566523.	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 36669 e o código verificador 4973.

Projeto Integração NF-e

www.nfedll.com.br

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3892 - QD 37 LT 07
SETOR OESTE
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-1730

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001327
Série: 1
Folha(s): 2 /2

Chave de Acesso: 5225 0715 3734 7300 0101 5500 1000 0013 2710 0007 1901

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: 152259214872640
31/07/2025 14:09:45

52115373473000101000113100 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
105310042		15.373.473/0001-01

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
39	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	29	9,9500	288,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

Recebido 31/07/2025
Vera Beatriz A. S.

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 36669 e o código verificador 4973.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.53.23
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 56.652-3

FAVORECIDO: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE
CPF/CNPJ: 15.373.473/0001-01
VALOR: R$ 3.414,05
DEBITO EM: 24/09/2025

==========

DOCUMENTO: 092401
AUTENTICACAO SISBB: 0.4D9.2F5.510.E7D.1C8

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA - JOTTINHA GAS

AVENIDA SAO PAULO, 444 - SETOR ELIZIARIO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 9919-2041

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

165
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0951 5022 6100 0140 5500 1000 0001 6510 0016 5124

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		**152259420187621 22/09/2025 14:41:48**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
20.059.354-4		51.502.261/0001-40

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	22/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV.PERNAMBUCO nº 219	SETOR ELIZIARIO	76590-000		**22/09/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**14:41:47**

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.660,00

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.660,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
700144	GLP ENVASADO EM BOTIJAO DE 45KG	73110000	0102	5656	KG	4	415,00	1.660,00	0,00	0,00	

Recebido 22/09/2025
Ana Beatriz Alves do N.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador: JOTTINHA INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO N 4591/2025-CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. AG 0914 CONTA 66002-2 J.a de Sousa Comercial de Gas	

RECEBEMOS DE J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 165. EMISSÃO: 22/09/2025 VALOR TOTAL: 1.660,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV.PERNAMBUCO, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e 165 SÉRIE 1**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 39971 e o código verificador 5354.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.53.23
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 66.002-2

FAVORECIDO: J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA
CPF/CNPJ: 51.502.261/0001-40
VALOR: R$ 1.660,00
DEBITO EM: 26/09/2025

==========

DOCUMENTO: 092601
AUTENTICACAO SISBB: B.1D1.7EC.658.86D.D19

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1075 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

252.766
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0630 2286 6800 0151 5500 1000 2527 6612 5276 6127

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		**152259068639983 23/06/2025 14:16:26**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				**27.949.878/0002-05**	23/06/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO nº 219 - -		ELIZIARIO	76590-000		**23/06/2025**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO				**14:16:23**

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.853,40

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.853,40**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
7898505725633	BOBINA PLASTICA LIDER 40X60CM 250UN	39232110	0102	5102	UN	3	94,80	284,40	0,00	0,00	
7898505725602	BOBINA PLASTICA LIDER 30X40CM 320UN	39232110	0102	5102	UN	3	50,50	151,50	0,00	0,00	
7898505140238	COPO DESC TOTALPLA TRANS PS 200ML 100UN	39241000	0102	5102	UN	150	8,75	1.312,50	0,00	0,00	
7898202616036	COLHER DESCARTAVEL STRAWPLAST 50UN	39241000	0102	5102	UN	20	5,25	105,00	0,00	0,00	

Recebido 23/06/2025 Uma Beatriz A. S.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 42 69/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO, SICOOB AG. 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA.	

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.766. EMISSÃO: 23/06/2025 VALOR TOTAL: 1.853,40 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e 252.766 SÉRIE 1**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 33585 e o código verificador 4576.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: ORZELITA RODRIGUES SILVA LTDA
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 1.853,40
DEBITO EM: 15/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091511
AUTENTICACAO SISBB: 7.232.FC1.801.48A.A17

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 15270/2018

Número da Nota **214**
Data Emissão **10/09/2025**
Código Verificação **ZZZZ-Z8ZZ**

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 servicos em diagnostico de situacao da unidade nos criterios gerenciais e organizacionais, desenvolvimento,avaliacao derelatorios, planilhas e demais ferramentas que contribuam para analises mais especificas e amplas de determinadasituacao,conforme contrato 012/2021 e seus aditivos, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente Agosto/2025

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 829979900
Outras atividades de servicos prestados principalmente as empresas nao especificadas anteriormente

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	16.000,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	16.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	16.000,00
(x) Alíquota	%	4,25
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 16.000,00	R$ 0,00	**R$ 16.000,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.43
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: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL
CONTA: 99.867-3

FAVORECIDO: BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98
VALOR: R$ 16.000,00
DEBITO EM: 09/09/2025
==========
DOCUMENTO: 090902
AUTENTICACAO SISBB: 0.7B5.8FA.406.A70.B5E

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 256072/2022

Número da Nota **149**
Data Emissão **16/05/2025**
Código Verificação **NC82-H3ZN**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**48.047.301/0001-05** — Inscrição Municipal **5828163**
Nome/Razão Social	**MARCELO JOSE BORGES SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**
Endereço	TR CESAR BAIOCCHI SOBRINHO N.20 QD. LT.
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74080130 Telefone (62) 999753305

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 QD 19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRICAO: Referente a prestacao de servicos, conforme contato 012/2025, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Parcela 2/2

Defesa acao trabalhista conforme relacao abaixo:

RENATO MACEDO CRUZ

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PIX CNPJ 48047301/0001-05
Dados Bancarios
Ag 2079 Op 003
CCPJ 2695-7
CEF (104)

Atividade 691170100
Servicos advocaticios

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	2.090,42
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(−) Retenções Federais	R$	0,00
(−) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	2.090,42

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	2.090,42
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	2.090,42
(−) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	2.090,42
(x) Alíquota	%	4,15
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 2.090,42	R$ 0,00	**R$ 2.090,42**

Informações Importantes:

Usuário: 1

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2079-6 - GOIANIA GO
CONTA: 2.695-7

FAVORECIDO: MARCELO JOSE BORGES SOCIEDADE INDIV
CPF/CNPJ: 48.047.301/0001-05
VALOR: R$ 2.090,42
DEBITO EM: 12/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091201
AUTENTICACAO SISBB: C.207.206.238.7A0.D7A

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000024**
Data e Hora de Emissão	**12/09/2025 15:50:44**
Código de Verificação	**95df**

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** Telefone: **62 39425940**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
REFERENTE SERVIÇOS DE COMPLIANCE, CONFORME CONTRATO 015/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE JUNHO/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	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	10.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	10.000,00

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	10.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	10.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	10.000,00
(X) Alíquota	%	2,24
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	224,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
10.000,00	**0,00**	**10.000,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010
https://app.centi.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3332-4 - SICOOB EMPRECRED
CONTA: 19.286-4

FAVORECIDO: FABIO DE SOUZA SANTANA SOCIEDADE IN
CPF/CNPJ: 58.290.561/0001-52
VALOR: R$ 10.000,00
DEBITO EM: 16/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091601
AUTENTICACAO SISBB: 7.DBD.7B4.A12.84E.989

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000030

Data e Hora de Emissão
15/10/2025 15:31:03

Código de Verificação
45fb

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** Telefone: **62 39425940**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS DE COMPLIANCE, CONFORME CONTRATO 015/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE JULHO/2025.

A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO FOI EXECUTADO NA SEDE DA EMPRESA NA CIDADE DE MINAÇU - GO.

COOP/AG 3332 CC 19.286-4
COOPERATIVA DE CRÉDITO DE LIVRE ADMISSÃO CENTRO OESTE LTDA
PIX CNPJ 58.290.561/0001-52

Serviço / Item-Serviço
17.14.00 - ADVOCACIA.

CNAE / Atividade Município
6911701 / Serviços advocatícios

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	10.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	10.000,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
MINAÇU - GO	**MINAÇU - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	10.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	10.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	10.000,00
(X) Alíquota	%	2,24
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	224,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
10.000,00	**0,00**	**10.000,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010
https://app.centi.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.53.22
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3332-4 - SICOOB EMPRECRED
CONTA: 19.286-4

FAVORECIDO: FABIO DE SOUZA SANTANA SOCIEDADE IN
CPF/CNPJ: 58.290.561/0001-52
VALOR: R$ 10.000,00
DEBITO EM: 16/09/2025

==========

DOCUMENTO: 091601
AUTENTICACAO SISBB: 7.DBD.7B4.A12.84E.989

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 56347/2019

Número da Nota	**32970**
Data Emissão	**03/09/2025**
Código Verificação	**9NXZ-LF3P**

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

CNPJ: 27.949.878/0005-58
Insc. Municipal: 651008168
Contrato: Adesao/2025
Valor: R$ 1.800,00
Referencia: Setembro/2025
Descricao: Referente servicos de plataforma de cotacao e compras eletronicas, conforme contrato 014/2023, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente Setembro de 2025. Sendo os seguintes servicos:
PLATAFORMA PARA COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS NO PERIODO DE 08/09/2025 A 07/10/2025

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	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	1.800,00
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(−) Retenções Federais	R$	0,00
(−) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	1.800,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	1.800,00
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	1.800,00
(−) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.800,00
(x) Alíquota	%	4,10
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 1.800,00	R$ 0,00	**R$ 1.800,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 32968.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 12/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091219
AUTENTICACAO SISBB: 7.C25.CF9.C2E.32F.2AE

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 3433/2021

Número da Nota **595**
Data Emissão **12/09/2025**
Código Verificação **5WXG-FU18**

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

REFERENTE AO DIREITO DE USO DE SOFTWARE PROMEDICO CONFORME CONTRATO 008/2022 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018. REFERENTE JULHO/2025

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS: BANCO INTER (077) AGENCIA 0001-9 CONTA CORRENTE 11850930-6

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	6.700,00
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(−) Retenções Federais	R$	0,00
(−) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	6.700,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	6.700,00
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	6.700,00
(−) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	6.700,00
(x) Alíquota	%	3,37
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 6.700,00	R$ 0,00	**R$ 6.700,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 15/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091512
AUTENTICACAO SISBB: 3.1EC.275.95F.D93.ED8

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 113034/2020

Número da Nota **277**
Data Emissão **04/07/2024**
Código Verificação **ZKEZ-LFZP**

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) 98446204

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE DE GESTAO EM SAUDE IAGS**
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: JUNHO/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	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	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
			(x) Alíquota	%	5,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 21.900,00	R$ 0,00	**R$ 21.900,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 12/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091220
AUTENTICACAO SISBB: D.ACB.A16.C96.D1C.927

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 128015/2021

Número da Nota **130**
Data Emissão **16/09/2025**
Código Verificação **WP83-MP3P**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**41.717.283/0001-74** — Inscrição Municipal **5387981**
Nome/Razão Social	**CODIGO AUDITORIA LTDA**
Endereço	AV T4 N.8724740 QD.169 LT.1E SALA 154A COND
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 98622234

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE DE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV. PERNAMBUCO N. 219
Bairro	SETOR ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Nota Fiscal referente prestacao de servicos de Governanca e Controle Interno da Gestao Hospitalar.

Referente mes 06/2025 e Parcela 11/12.

Referente a Contrato n 015/2023 Decorrente do Contrato de Gestao n 159/2018 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS:
AGENCIA: 0001 CONTA: 97909892-5 BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A

Atividade 702040000
Atividades de consultoria em gestao empresarial, exceto consultoria tecnica especifica

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	17.000,00
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(−) Retenções Federais	R$	0,00
(−) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	17.000,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	17.000,00
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	17.000,00
(−) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	17.000,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 17.000,00	R$ 0,00	**R$ 17.000,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

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

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.39.27
3648X03648         SEGUNDA VIA             0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 16/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091603
AUTENTICACAO SISBB:        7.F28.4FA.EEE.16C.2C4
```

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 300420/2022

Número da Nota **843**
Data Emissão **09/09/2025**
Código Verificação **5XKZ-FKZI**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**29.869.044/0001-34** — Inscrição Municipal **5871220**
Nome/Razão Social	**PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA**
Endereço	R 144 N.101 QD.63 LT.14
Bairro	SET MARISTA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74170030 Telefone (62) 98191929

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	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, execicao e administracao do
PCMSO, PGR, LTCAT, Laudo e exames admissionais, demissionais e periodicos,
conforme contrato 013/2022, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente
JULHO 2024

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

BANCO ITAU 341 - AG 4319 - CC 97504-3
PIX: planejarsst hotmail.com

Atividade 711970400
Servicos de pericia tecnica relacionados a seguranca do trabalho

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 104,00	R$ 480,00	R$ 0,00	R$ 240,00	R$ 160,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	984,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	15.016,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	16.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	16.000,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	800,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 16.000,00	R$ 0,00	**R$ 16.000,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 4319-2 - GOIANIA AVENIDA 85
CONTA: 97.504-3

FAVORECIDO: PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA
CPF/CNPJ: 29.869.044/0001-34
VALOR: R$ 15.016,00
DEBITO EM: 15/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091504
AUTENTICACAO SISBB: 3.9A2.025.C29.E08.EFF

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 300420/2022

Número da Nota **844**
Data Emissão **09/09/2025**
Código Verificação **DUDR-8NZ7**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**29.869.044/0001-34** — Inscrição Municipal **5871220**
Nome/Razão Social	**PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA**
Endereço	R 144 N.101 QD.63 LT.14
Bairro	SET MARISTA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74170030 Telefone (62) 98191929

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	PERNANBUCO N. 219 QD 19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a elaboracao, implementacao, execicao e administracao do
PCMSO, PGR, LTCAT, Laudo e exames admissionais, demissionais e periodicos,
conforme contrato 013/2022, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente
AGOSTO 2024

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

BANCO ITAU 341 - AG 4319 - CC 97504-3
PIX: planejarsst hotmail.com

Atividade 711970400
Servicos de pericia tecnica relacionados a seguranca do trabalho

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 104,00	R$ 480,00	R$ 0,00	R$ 240,00	R$ 160,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	984,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	15.016,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	16.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	16.000,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	800,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 16.000,00	R$ 0,00	**R$ 16.000,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 4319-2 - GOIANIA AVENIDA 85
CONTA: 97.504-3

FAVORECIDO: PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA
CPF/CNPJ: 29.869.044/0001-34
VALOR: R$ 15.016,00
DEBITO EM: 15/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091503
AUTENTICACAO SISBB: 5.38A.7BD.EAD.70D.AA2

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 221104/2022

Número da Nota **9**
Data Emissão **12/09/2025**
Código Verificação **H2UP-DPWV**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**47.606.000/0001-01**
Inscrição Municipal	**5793734**
Nome/Razão Social	**PRIME CONSULTORIA CONTABIL LTDA**
Endereço	R C93 N.132 QD.186 LT.14 CASA 05
Bairro	SET SUDOESTE
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74303340 Telefone (62) 96134129

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV PERNAMBUCO N. 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos de urgencia na producao de prestacoes de contas qualitativas e quantitativas. Com fulcro no contrato de gestao159/2018.
Parcela 1/3

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 821130000
Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	3.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	3.000,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	3.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	3.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	3.000,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 3.000,00	R$ 0,00	**R$ 3.000,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 8.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3246-8 - SICOOB CREDSEGURO
CONTA: 27.889-0

FAVORECIDO: PRIME CONSULTORIA CONTABIL LTDA
CPF/CNPJ: 47.606.000/0001-01
VALOR: R$ 3.000,00
DEBITO EM: 12/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091217
AUTENTICACAO SISBB: 4.D0C.96B.C7E.7FC.2E5

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 87785/2021

Número da Nota **177**
Data Emissão **16/09/2025**
Código Verificação **BYGQ-KNXF**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**41.566.653/0001-10** Inscrição Municipal **5347912**
Nome/Razão Social	**OVERCOME GESTAO E SOLUCOES DE TECNOLOGIA LTDA**
Endereço	R S2 N.415 QD.S7 LT.20/23 APT 401
Bairro	SET BELA VISTA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74823430 Telefone (62) 992002252

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

CONTRATO DE GESTAO 159/2018
CONTRATO DE PRESTACAO DE SERVICOS N .016/2025;
PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM Comunicacao e Marketing, criacao de campanhas publicitarias e/oueducativas,material de divulgacao on-line e off-line, criacao de material impresso para campanhas internas, desenvolvimento emanutencao desite para manutencao das atividades do HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL;
Referente Agosto/2025;

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Dados Bancarios:
PIX: 41.566.653/0001-10
Banco: 260 - NUBANK
Agencia: 0001
Conta Juridica: 70780849-1

Atividade 731900300
Marketing direto

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	5.000,00
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(−) Retenções Federais	R$	0,00
(−) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	5.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	5.000,00
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	5.000,00
(−) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	5.000,00
(x) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 5.000,00	R$ 0,00	**R$ 5.000,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 70.780.849-1

FAVORECIDO: OVERCOME GESTAO E SOLUCOES DE TECNO
CPF/CNPJ: 41.566.653/0001-10
VALOR: R$ 5.000,00
DEBITO EM: 16/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091602
AUTENTICACAO SISBB: 0.D44.59A.4DA.E7E.8D0

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA
CNPJ: 87.389.086/0001-74
RUA RUI BARBOSA - EDIF MICHALSKI TERREO, 118
CEP: 94.920-510 - Bairro: VILA JARDIM AMÉRICA
Município: CACHOEIRINHA - RIO GRANDE DO SUL
Telefone: (51) 3287-3500
Email: nfse@prorad.com.br - Site: www.prorad.com.br
Insc. Municipal: 136317 **Insc. Estadual:**

Número da NFS-e	Situação	Tipo	Número RPS / Série RPS
317612	**Emitida**	**Importado**	**622755** / **RPS**

Autenticidade

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrôni

ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador
8561 1908 2517 1117 3608 7389 0862 0250 8760 1424

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
19/08/2025	**19/08/2025 17:11**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27.949.878/0002-05
Endereço	**Número**	**Complemento**
AV. PERNAMBUCO	219	NÃO INFORMADO
Bairro	**CEP**	**Cidade - Estado**
ELIZIARIO	76590000	São Miguel do Araguaia - GO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
1709	8561	2.5%	TI	280,00	0,00	0,00	7,00

Descrição do Serviço:
Serviço de Dosimetria Pessoal, período de utilização de 15/07/2025 a 14/08/2025
Quantidade de dosímetros utilizados no período:
8 dosímetro(s) de Tórax. Preço unitário: R$ 30,00
Despesa de expedição: R$ 40,00

Referente o fornecimento de 8 dosímetros de tórax, conforme contrato 013/2025, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente Julho/2025

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
280,00	0,00	0,00	280,00	7,00
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	0,00	0,00	2,80	8,40
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
1,82	0,00	13,02	0,00	266,98

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

1709 Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8561 Cachoeirinha

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(1709) Serviço tributado no município do prestador.

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://cachoeirinha.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/09/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R$37,66 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$12,91 (4,61%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: CONFORME LEI N° 13.137/2015 Forma de Pagamento: Depósito Banco do Brasil Ag. 0010-8 CC 9911-2 Data de Vencimento: 15/09/2025

16/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:23:48
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 16/09/2025
NR. DOCUMENTO 550.010.000.009.911
VALOR TOTAL 266,98
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PRO RAD CONSULTORES EM PR
AGENCIA: 0010-8 CONTA: 9.911-2
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 5.8E2.62E.092.E5F.233

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUTAÍ
Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.763.622/0001-34

RUA 03, N null. FONE: (64) 3465-1133

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**00302**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**06/01/2025**
PÁGINA:	**1** de **1**
HORA DE EMISSÃO:	**09:47:15**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	REDE LACI DIAGNOSTICOS LTDA	**INSC. MUN.:**	194
NOME FANTASIA:	LACI	**FONE:**	
CPF/CNPJ:	26.710.677/0002-98	**CEP:**	75.790-000
ENDEREÇO:	RUA MANOEL VAZ EDUARDO, N 0 , Qd. 0 , Lt. 0		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUTAÍ - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	**REGIME TRIB.:**	SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CEI:**	
NOME FANTASIA:	HMAA	**INSC. MUN.:**	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0002-05	**INSC. EST.:**	
ENDEREÇO:	AVENIDA PERNAMBUCO, N 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	**CEP:**	76.590-000
BAIRRO:	ELIZIARIO		
MUNICÍPIO:	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	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,PRESTAÇÃO NO LABORATÓRIO DO HOSPITAL MUNICIPAL, ADAILTON DO AMARAL-HMMA DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA CONFORME CONTRATO Nº 06/2024 COM FULCRO NO CONTRATO Nº 159//2018, REFERENTE 12/2024 CONTA PARA PAGAMENTO , AGENCIA 0043-4	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

PIS	R$	0,00
COFINS	R$	0,00
CSLL	R$	0,00
INSS	R$	1.320,00
IR	R$	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	12.000,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	1.320,00
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	12.000,00
- ISS DEVIDO	R$	**360,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
097F-7215

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUTAÍ - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética,

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://urutai.megasoftservicos.com.br/

24/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:45:28
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 24/09/2025
NR. DOCUMENTO 550.043.000.025.127
VALOR TOTAL 1.300,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO F.FE0.4A4.B8D.536.936

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 666

Dados do Prestador de Serviço

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde,SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Data de Geração da NFS-e: **04/12/2023 13:34:51**
Data de Competência/Emissão: **04/12/2023**
Cód. de Autenticidade: **1D561F327**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
São Miguel do Araguaia - Goiás	São Miguel do Araguaia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05 **IM :**
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
Endereço : Avenida Pernambuco **Número :** 219
Complemento : QD 19 SALA DA DIRETORIA **Bairro :** Setor Eliziario
CEP : 76590-000 **Cidade/UF :** São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone : **E-mail :**

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA CLÍNICA REFERENTE A LOCAÇÃO DE ANALISADOR BIOQUÍMICO A15 PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.

COMPETENCIA: NOVEMBRO/2023 (01/11/2023 A 30/11/2023) R$ 4.900,00
CONTRATO DE SERVICOS: 006/2023- HMAA/IAGS.
CONTRATO DE GESTAO: 159/2018 SMA

DADOS BANCARIOS
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
Conta corrente: 99345-5
CNPJ: 23.129.279/0002-94

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
7739002 - [7739-0/02] Aluguel de equipamentos científicos, m…	**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**

Construção Civil **Cód. Obra :** **Art. :**

Informações Adicionais

.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 12/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091218
AUTENTICACAO SISBB: 2.208.54B.6E2.D34.612

Recebi(mos) de H. M. SOLUCAO AMBIENTAL LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 11811

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 07/07/2025 Código Controle Interno: 702629

Código verificação: 442859522025070 7

PREFEITURA MUNICIPAL DE CERES

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000005437

Nº da nota **11811**
Série **UNICA**
Data emissão **07/07/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.473.103/0001-22** Inscrição municipal: **6464**
Nome/Razão: **H. M. SOLUCAO AMBIENTAL LTDA - ME**
Endereço: AVENIDA BERNARDO SAYAO Nº 1095
Bairro: CENTRO
Município: CERES/GO CEP: 76.300-000 Telefone: (62)3323-2297

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos serviços prestados

REFERENTE A COLETA, TRANSPORTE E INCINERAÇÃO DE RESÍDUOS 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) / SERVICO

3812200 - Coleta de residuos perigosos

7.09 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

Observação: HM SOLUÇÃO AMBIENTAL LTDA
BANCO DO BRASIL
AGENCIA 0458-8 /CONTA: 18137-4

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

Demonstrativo		
Valor dos serviços	R$	10.367,35
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	10.367,35

Cálculo do Imposto		
Valor dos serviços	R$	10.367,35
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	10.367,35
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	10.367,35
(x) Alíquota	%	4,40
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	456,16

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - CERES	**GO - CERES**

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
10.367,35	0,00	**10.367,35**

Informações importantes:

- Prestador enquadrado no simples nacional.
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: http://177.10.239.123:8080/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

15/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:33:58
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 15/09/2025
NR. DOCUMENTO 550.458.000.018.137
VALOR TOTAL 9.201,70
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: H.M. SOLUCAO AMBIENTAL
AGENCIA: 0458-8 CONTA: 18.137-4
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 5.981.55D.C31.811.7B7

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 1060

Dados do Prestador de Serviço

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde,SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Data de Geração da NFS-e	**02/08/2024 15:56:19**
Data de Competência/Emissão	**02/08/2024**
Cód. de Autenticidade	**C392D3D72**
Responsável pela Retenção	

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
São Miguel do Araguaia - Goiás	São Miguel do Araguaia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	27.949.878/0002-05	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		
Endereço :	Avenida Pernambuco Quadra12 Lote 07 N. 302	**Número :**	219
Complemento :	QD 19 SALA DA DIRETORIA	**Bairro :**	Setor Eliziario
CEP :	76590-000	**Cidade/UF :**	São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone :		**E-mail :**	Joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA CLINICA NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.

COMPETENCIA: JULHO/2024 (01/07/2024 A 3107/2024)
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

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos…	**5,00**	1401		3312103

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 20.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 20.000,00	R$ 1.000,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 130,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **18.770,00**

Construção Civil	**Cód. Obra :**	**Art. :**

Informações Adicionais

.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 12/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091222
AUTENTICACAO SISBB: 7.E54.657.98D.8DE.29C

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 1126

Dados do Prestador de Serviço

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde,SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Data de Geração da NFS-e	**03/09/2024 15:45:51**
Data de Competência/Emissão	**03/09/2024**
Cód. de Autenticidade	**67D59902E**
Responsável pela Retenção	

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
São Miguel do Araguaia - Goiás	São Miguel do Araguaia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	27.949.878/0002-05	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		
Endereço :	Avenida Pernambuco Quadra12 Lote 07 N. 302	**Número :**	219
Complemento :	QD 19 SALA DA DIRETORIA	**Bairro :**	Setor Eliziario
CEP :	76590-000	**Cidade/UF :**	São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone :		**E-mail :**	

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA CLINICA NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.

COMPETENCIA: JULHO/2024 (01/08/2024 A 31/08/2024)
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

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos…	**5,00**	1401		3312103

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 20.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 20.000,00	R$ 1.000,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 130,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **18.770,00**

Construção Civil	**Cód. Obra :**	**Art. :**

Informações Adicionais

.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/aparecida/online

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 12/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091223
AUTENTICACAO SISBB: 1.46C.BC2.3A4.DAF.860

PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMAS

Av.wilson Q. De Andrade Nº 450 B.anhanguera - Cep.:75.407-530 -tel,:3511-2121, Nº: 450, Anhanguera, Inhumas - GO, CEP: 75407-530

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

Número da Nota
0000181
Data e Hora Emissão
08/09/2025 16:34:07
Código Verificação
1JYG37VE

PARA VERIFICAR AUTENTICIDADE DA NF ACESSE : HTTP://PREFEITURADEINHUMAS.SIGEPNET.COM.BR

PRESTADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ:	53.763.126/0001-84	**Insc. Municipal:**	16379	**Insc. Estadual:**	
Nome/Razão Social:	GOYAZ MEDICAL LTDA			**Telefone:**	(62) 98223-0094
Endereço:	Avenida Domingos Neto, Nº 462, Qd. 100, Lt. 02, Bairro Vila Santa Terezinha, Cep. 75400-025				
Complemento:	FUNDOS				
Município:	INHUMAS-GO			**CEP:**	75400-025

TOMADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ:	27.949.878/0002-05	**Insc. Municipal:**		**Insc. Estadual:**	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS			**Telefone:**	
Endereço:	Av. Pernambuco, Nº 219, Qd. 19, Eliziário				
Complemento:	SALA DA DIRETORIA				
Município:	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO			**CEP:**	76590-000

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Qtd	Valor Un.	Valor Total
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA E ANÁLISE DOS DEFEITOS INFORMADOS (SEM FREIOS, IMAGENS GRADEADAS, PEDAIS DA MESA MOTORIZADA DANIFICADOS E GAVETAS NÃO TRAVAM) DO EQUIPAMENTO DE RAIOS - X, MARCA PHILIPS/VMI, MODELO COMPACTO PLUS	1,00	3.800,00	3.800,00
DESLOCAMENTO E DESPESAS COM VIAGEM	1,00	2.430,00	2.430,00

Serviço / Item Serviço

14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICMS).

Atividade:

3312103-MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE APARELHOS ELETROMÉDICOS E ELETROTERAPÊUTICOS E EQUIPAMENTOS DE IRRADIAÇÃO
4122-MANUTENCAO E REPARACAO DE APARELHOS ELETROMEDICOS E ELETROTERAPEUTICOS E EQUIPAMENTOS DE IRRADIACAO

TRIBUTOS FEDERAIS	
PIS	R$ 0,00
COFINS	R$ 0,00
INSS	R$ 0,00
IR	R$ 0,00
CSLL	R$ 0,00

VALORES	
Valor dos Serviços	R$ 6.230,00
(-) Deduções	R$ 0,00
(-) Desconto condicionado	R$ 0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$ 0,00
(-) Retenções Federais	R$ 0,00
(-) Outras Retenções	R$ 0,00

TOTAIS	
Base de Cálculo	R$ 6.230,00
Aliquota (%)	2,00
ISS Devido	R$ 124,60
ISS Retido	R$ 0,00
(=) Valor Liquido	**R$ 6.230,00**
(=) Valor Total	**R$ 6.230,00**

Local de Prestação do Serviço
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

Natureza Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

Referência
09/2025

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE SMA.
DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO SICREDI: 748. AGÊNCIA: 0914. CONTA C.: 98449-4. PIX CNPJ: 53.763.126/0001-84

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

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 38932 e o código verificador 5219.

Documento assinado eletronicamente por LACY HUMBERTO OLIVEIRA, 557.177.721-49, UNID GERENTE ADMINISTRATIVA, em 08/09/2025 às 16:47, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

Documento assinado eletronicamente por JOSELITO CARVALHO DOS REIS, 336.963.301-91, UNID DIRETORIA GERAL, em 08/09/2025 às 16:58, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020

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 38932 e o código verificador 5219.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 98.449-4

FAVORECIDO: GOYAZ MEDICAL LTDA
CPF/CNPJ: 53.763.126/0001-84
VALOR: R$ 6.230,00
DEBITO EM: 10/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091002
AUTENTICACAO SISBB: A.090.0E0.CCA.089.0DD

6. FROTA

7. TAXAS/CERTIFICADOS/SEGUROS

8. IMPOSTOS S/ NF

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

Avenida Jose Pereira Do Nascimento 3851 - Setor Oeste , Sao Miguel Do Araguaia, Goiás

Identificação do Contribuinte

Contribuinte: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE **CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05**

Endereço do Contribuinte: AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Via Contribuinte

Identificação do Debito (1172197)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**2 - ISSQN**	**Pagamento até:**	**22/09/2025**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**2.737,40**
		Referência:	2025/02	(+) Correção	**27,37**
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	12/03/2025	(+) Juros	**165,89**
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	17/03/2025	(+) Multa	**276,48**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	2.737,40	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**chqZ$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) tx expediente	**5,61**
Data emissão:	18/09/2025			**Total**	**3.212,75**

Linha Digitavel: 81670000032 5 12754197202 3 50922010000 2 00001172197 4

Emitido por 29795630130

Observação: Guia REST

Instruções para emissão de boleto atualizado:

Acessar a página >> http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/servicos/segundavia

Inserir a chave que consta nesse mesmo documento, a cima.

Boleto

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
18/09/2025	**1**	**72688**	**DUAM**	**1172197**	**2010130746**	**22/09/2025**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase
por 29795630130	**2025/02**	**2 - ISSQN**	**Administrativo**

Instruções para o Caixa

Observação: PAGAR NAS AGÊNCIAS DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, LOTÉRICAS, TERMINAIS DE AUTO ATENDIMENTO DA CAIXA, INTERNET BANKING CAIXA, APLICATIVO DE CELULAR DA CAIXA E DEMAIS TERMINAIS DE ATENDIMENTO DA CAIXA.

(=) Valor	**2.737,40**
(+) Correção	**27,37**
(+) Juros	**165,89**
(+) Multa	**276,48**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**5,61**
(=) Valor	**3.212,75**

Sacado

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**

Via Banco

81670000032 5 **12754197202 3** **50922010000 2** **00001172197 4**

CNPJ: 27.949.878/0002-05

Número: 1172197

Pagar até: 22/09/2025

Valor: 3.212,75

Pague com PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA	
Codigo de Barras	81670000032-5	12754197202-3
	50922010000-2	00001172197-4
Data do pagamento		18/09/2025
Valor Total		3.212,75

DOCUMENTO: 091805
AUTENTICACAO SISBB: 9.EB5.71A.89A.BE8.1F2

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

Avenida Jose Pereira Do Nascimento 3851 - Setor Oeste , Sao Miguel Do Araguaia, Goiás

Identificação do Contribuinte

Contribuinte: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE **CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05**

Endereço do Contribuinte: AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Via Contribuinte

Identificação do Debito (1177812)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**2 - ISSQN**	**Pagamento até:**	**22/09/2025**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**1.536,42**
		Referência:	2025/05	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	11/06/2025	(+) Juros	**46,09**
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	16/06/2025	(+) Multa	**153,64**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	1.536,42	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**NP0Z$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) tx expediente	**5,61**
Data emissão:	18/09/2025			**Total**	**1.741,76**

Linha Digitavel: 81690000017 4 41764197202 7 50922010000 2 00001177812 3

Emitido por 29795630130

Observação: Guia REST

Instruções para emissão de boleto atualizado:

Acessar a página >> http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/servicos/segundavia

Inserir a chave que consta nesse mesmo documento, a cima.

Boleto

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
18/09/2025	**1**	**72688**	**DUAM**	**1177812**	**2010130746**	**22/09/2025**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase
por 29795630130	**2025/05**	**2 - ISSQN**	**Administrativo**

Instruções para o Caixa

Observação: PAGAR NAS AGÊNCIAS DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, LOTÉRICAS, TERMINAIS DE AUTO ATENDIMENTO DA CAIXA, INTERNET BANKING CAIXA, APLICATIVO DE CELULAR DA CAIXA E DEMAIS TERMINAIS DE ATENDIMENTO DA CAIXA.

(=) Valor	**1.536,42**
(+) Correção	**0,00**
(+) Juros	**46,09**
(+) Multa	**153,64**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**5,61**
(=) Valor	**1.741,76**

Sacado

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**

Via Banco

81690000017 4 **41764197202 7** **50922010000 2** **00001177812 3**

CNPJ: 27.949.878/0002-05

Número: 1177812

Pagar até: 22/09/2025

Valor: 1.741,76

Pague com PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA	
Codigo de Barras	81690000017-4	41764197202-7
	50922010000-2	00001177812-3
Data do pagamento		18/09/2025
Valor Total		1.741,76

DOCUMENTO: 091808
AUTENTICACAO SISBB: 6.093.D66.BCC.9D5.54C

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

Avenida Jose Pereira Do Nascimento 3851 - Setor Oeste , Sao Miguel Do Araguaia, Goiás

Identificação do Contribuinte

Contribuinte: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE **CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05**

Endereço do Contribuinte: AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Via Contribuinte

Identificação do Debito (1178674)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**2 - ISSQN**	**Pagamento até:**	**22/09/2025**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**3.064,26**
		Referência:	2025/06	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	14/07/2025	(+) Juros	**61,29**
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	21/07/2025	(+) Multa	**306,43**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	3.064,26	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**8LjZ$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) tx expediente	**5,61**
Data emissão:	18/09/2025			**Total**	**3.437,59**

Linha Digitavel: 81680000034 0 37594197202 4 50922010000 2 00001178674 6

Emitido por 29795630130

Observação: Guia REST

Instruções para emissão de boleto atualizado:

Acessar a página >> http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/servicos/segundavia

Inserir a chave que consta nesse mesmo documento, a cima.

Boleto

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
18/09/2025	**1**	**72688**	**DUAM**	**1178674**	**2010130746**	**22/09/2025**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase
por 29795630130	**2025/06**	**2 - ISSQN**	**Administrativo**

Instruções para o Caixa

Observação: PAGAR NAS AGÊNCIAS DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, LOTÉRICAS, TERMINAIS DE AUTO ATENDIMENTO DA CAIXA, INTERNET BANKING CAIXA, APLICATIVO DE CELULAR DA CAIXA E DEMAIS TERMINAIS DE ATENDIMENTO DA CAIXA.

(=) Valor	**3.064,26**
(+) Correção	**0,00**
(+) Juros	**61,29**
(+) Multa	**306,43**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**5,61**
(=) Valor	**3.437,59**

Sacado

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**

Via Banco

81680000034 0 **37594197202 4** **50922010000 2** **00001178674 6**

CNPJ: 27.949.878/0002-05

Número: 1178674

Pagar até: 22/09/2025

Valor: 3.437,59

Pague com PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA	
Codigo de Barras	81680000034-0	37594197202-4
	50922010000-2	00001178674-6
Data do pagamento		18/09/2025
Valor Total		3.437,59

DOCUMENTO: 091809
AUTENTICACAO SISBB: 9.157.9CD.736.2BF.074

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

Avenida Jose Pereira Do Nascimento 3851 - Setor Oeste , Sao Miguel Do Araguaia, Goiás

Identificação do Contribuinte

Contribuinte: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE **CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05**

Endereço do Contribuinte: AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Via Contribuinte

Identificação do Debito (1179768)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**2 - ISSQN**	**Pagamento até:**	**22/09/2025**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**2.684,79**
		Referência:	2025/07	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	13/08/2025	(+) Juros	**26,85**
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	20/08/2025	(+) Multa	**268,48**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	2.684,79	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**tYJU$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) tx expediente	**5,61**
Data emissão:	18/09/2025			**Total**	**2.985,73**

Linha Digitavel: 81670000029 1 85734197202 7 50922010000 2 00001179768 5

Emitido por 29795630130

Observação: Guia REST

Instruções para emissão de boleto atualizado:

Acessar a página >> http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/servicos/segundavia

Inserir a chave que consta nesse mesmo documento, a cima.

Boleto

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
18/09/2025	**1**	**72688**	**DUAM**	**1179768**	**2010130746**	**22/09/2025**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase
por 29795630130	**2025/07**	**2 - ISSQN**	**Administrativo**

Instruções para o Caixa

Observação: PAGAR NAS AGÊNCIAS DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, LOTÉRICAS, TERMINAIS DE AUTO ATENDIMENTO DA CAIXA, INTERNET BANKING CAIXA, APLICATIVO DE CELULAR DA CAIXA E DEMAIS TERMINAIS DE ATENDIMENTO DA CAIXA.

(=) Valor	**2.684,79**
(+) Correção	**0,00**
(+) Juros	**26,85**
(+) Multa	**268,48**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**5,61**
(=) Valor	**2.985,73**

Sacado

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**

Via Banco

81670000029 1 **85734197202 7** **50922010000 2** **00001179768 5**

CNPJ: 27.949.878/0002-05

Número: 1179768

Pagar até: 22/09/2025

Valor: 2.985,73

Pague com PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA	
Codigo de Barras	81670000029-1	85734197202-7
	50922010000-2	00001179768-5
Data do pagamento		18/09/2025
Valor Total		2.985,73

DOCUMENTO: 091806
AUTENTICACAO SISBB: 1.F6A.A19.776.875.7F6

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

Avenida Jose Pereira Do Nascimento 3851 - Setor Oeste , Sao Miguel Do Araguaia, Goiás

Identificação do Contribuinte

Contribuinte: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE **CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05**

Endereço do Contribuinte: AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Via Contribuinte

Identificação do Debito (1180476)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**2 - ISSQN**	**Pagamento até:**	**22/09/2025**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**3.480,67**
		Referência:	2025/08	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	10/09/2025	(+) Juros	**0,00**
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	16/09/2025	(+) Multa	**348,07**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	3.480,67	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**DYsU$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) tx expediente	**5,61**
Data emissão:	18/09/2025			**Total**	**3.834,35**

Linha Digitavel: 81620000038 7 34354197202 6 50922010000 2 00001180476 2

Emitido por 29795630130

Observação: Guia REST

Instruções para emissão de boleto atualizado:

Acessar a página >> http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/servicos/segundavia

Inserir a chave que consta nesse mesmo documento, a cima.

Boleto

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
18/09/2025	**1**	**72688**	**DUAM**	**1180476**	**2010130746**	**22/09/2025**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase	(=) Valor
por 29795630130	**2025/08**	**2 - ISSQN**	**Administrativo**	**3.480,67**

Instruções para o Caixa

Observação: PAGAR NAS AGÊNCIAS DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, LOTÉRICAS, TERMINAIS DE AUTO ATENDIMENTO DA CAIXA, INTERNET BANKING CAIXA, APLICATIVO DE CELULAR DA CAIXA E DEMAIS TERMINAIS DE ATENDIMENTO DA CAIXA.

(+) Correção	**0,00**
(+) Juros	**0,00**
(+) Multa	**348,07**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**5,61**
(=) Valor	**3.834,35**

Sacado

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**

Via Banco

81620000038 7 **34354197202 6** **50922010000 2** **00001180476 2**

CNPJ: 27.949.878/0002-05

Número: 1180476

Pagar até: 22/09/2025

Valor: 3.834,35

Pague com PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA	
Codigo de Barras	81620000038-7	34354197202-6
	50922010000-2	00001180476-2
Data do pagamento		18/09/2025
Valor Total		3.834,35

DOCUMENTO: 091807
AUTENTICACAO SISBB: 0.45F.BE3.D37.985.8A5

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

Avenida Jose Pereira Do Nascimento 3851 - Setor Oeste , Sao Miguel Do Araguaia, Goiás

Identificação do Contribuinte

Contribuinte: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE **CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05**

Endereço do Contribuinte: AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Via Contribuinte

Identificação do Debito (1171770)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**2 - ISSQN**	**Pagamento até:**	**22/09/2025**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**0,90**
		Referência:	2025/01	(+) Correção	**0,02**
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	13/02/2025	(+) Juros	**0,06**
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	17/02/2025	(+) Multa	**0,09**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	0,90	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**qgAZ$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) tx expediente	**5,61**
Data emissão:	18/09/2025			**Total**	**6,68**

Linha Digitavel: 81670000000 2 06684197202 0 50922010000 2 00001171770 9

Emitido por 29795630130

Observação: Guia REST

Instruções para emissão de boleto atualizado:

Acessar a página >> http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/servicos/segundavia

Inserir a chave que consta nesse mesmo documento, a cima.

Boleto

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
18/09/2025	**1**	**72688**	**DUAM**	**1171770**	**2010130746**	**22/09/2025**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase
por 29795630130	**2025/01**	**2 - ISSQN**	**Administrativo**

Instruções para o Caixa

Observação: PAGAR NAS AGÊNCIAS DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, LOTÉRICAS, TERMINAIS DE AUTO ATENDIMENTO DA CAIXA, INTERNET BANKING CAIXA, APLICATIVO DE CELULAR DA CAIXA E DEMAIS TERMINAIS DE ATENDIMENTO DA CAIXA.

(=) Valor	**0,90**
(+) Correção	**0,02**
(+) Juros	**0,06**
(+) Multa	**0,09**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**5,61**
(=) Valor	**6,68**

Sacado

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**

Via Banco

81670000000 2 **06684197202 0** **50922010000 2** **00001171770 9**

CNPJ: 27.949.878/0002-05

Número: 1171770

Pagar até: 22/09/2025

Valor: 6,68

Pague com PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA	
Codigo de Barras	81670000000-2	06684197202-0
	50922010000-2	00001171770-9
Data do pagamento		18/09/2025
Valor Total		6,68

DOCUMENTO: 091804
AUTENTICACAO SISBB: 1.861.617.729.694.646

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

Avenida Jose Pereira Do Nascimento 3851 - Setor Oeste , Sao Miguel Do Araguaia, Goiás

Identificação do Contribuinte

Contribuinte: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE **CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05**

Endereço do Contribuinte: AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Via Contribuinte

Identificação do Debito (1175534)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**2 - ISSQN**	**Pagamento até:**	**22/09/2025**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**5.389,10**
		Referência:	2025/04	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	09/05/2025	(+) Juros	**215,56**
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	15/05/2025	(+) Multa	**538,91**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	5.389,10	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**ug6Z$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) tx expediente	**5,61**
Data emissão:	18/09/2025			**Total**	**6.149,18**

Linha Digitavel: 81690000061 2 49184197202 0 50922010000 2 00001175534 5

Emitido por 29795630130

Observação: Guia REST

Instruções para emissão de boleto atualizado:

Acessar a página >> http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/servicos/segundavia

Inserir a chave que consta nesse mesmo documento, a cima.

Boleto

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
18/09/2025	**1**	**72688**	**DUAM**	**1175534**	**2010130746**	**22/09/2025**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase
por 29795630130	**2025/04**	**2 - ISSQN**	**Administrativo**

Instruções para o Caixa

Observação: PAGAR NAS AGÊNCIAS DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, LOTÉRICAS, TERMINAIS DE AUTO ATENDIMENTO DA CAIXA, INTERNET BANKING CAIXA, APLICATIVO DE CELULAR DA CAIXA E DEMAIS TERMINAIS DE ATENDIMENTO DA CAIXA.

(=) Valor	**5.389,10**
(+) Correção	**0,00**
(+) Juros	**215,56**
(+) Multa	**538,91**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**5,61**
(=) Valor	**6.149,18**

Sacado

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**

Via Banco

81690000061 2 **49184197202 0** **50922010000 2** **00001175534 5**

CNPJ: 27.949.878/0002-05

Número: 1175534

Pagar até: 22/09/2025

Valor: 6.149,18

Pague com PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA	
Codigo de Barras	81690000061-2	49184197202-0
	50922010000-2	00001175534-5
Data do pagamento		18/09/2025
Valor Total		6.149,18

DOCUMENTO: 091810
AUTENTICACAO SISBB: 7.87C.7BD.6E0.325.40D

9. MATERIAL PERMANENTE

10. NEGOCIAÇÃO

Processo: 5733535-81.2024.8.09.0143

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



15º CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA REGIONAL VIRTUAL DO INTERIOR

Processo nº: 5733535-81.2024.8.09.0143
Natureza: AÇÃO DE COBRANÇA
Requerente: Mercadão Dos Parafusos Sma Ltda
Adv. do requerente: Silvia Tâmara Vaz Carneiro OAB/GO 28.968
Preposta: Rosa Maria Cardoso CPF: 547.070.481-53
Requerido: Instituto Alcance Gestão Em Saúde - Iags
Adv. do requerido: Lailson Silva Matta OAB/GO 21.866
Preposta: Karoline França dos Santos CPF: 036.383.301-33

TERMO DE CONCILIAÇÃO

Aos 27 de janeiro de 2025, às 14h20min, na sala de audiência virtual do 15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania Regional Virtual do Interior, onde presente se achava a conciliadora Tamara Souza Melo Batista Triers, foi declarada aberta a audiência, conforme o disposto no Decreto Judiciário nº 509/2023 emitido pelo Presidente do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, onde restou autorizada a realização do ato, através do emprego de recursos tecnológicos disponíveis de transmissão de som e imagem em tempo real. Feito o pregão por meio de ligação por videochamada, através do aplicativo (Zoom Cloud Meeting), constatou-se a participação do requerente Mercadão Dos Parafusos Sma Ltda, representada por sua preposta Rosa Maria Cardoso CPF: 547.070.481-53, acompanhada por sua advogada, Dra. Silvia Tâmara Vaz Carneiro OAB/GO 28.968 e presença da parte requerida INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS, pessoa jurídica de direito privado, matriz inscrita no CNPJ sob o nº 27.949.878/0001-24, com sede comercial em Avenida T-10, nº 208, Sala 1501, Edifício New Times Square, Qd. 102, Lt. 9/12, Setor Bueno, CEP 74.223-060, Goiânia/GO, representada por sua preposta Karoline França dos Santos CPF: 036.383.301-33, acompanhada por seu advogado, Dr. Lailson Silva Matta OAB/GO 21.866, tendo sido solicitado a apresentação de seus documentos com foto para a câmera, a fim de ficar registrado no sistema. Iniciada a audiência de conciliação, esta

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 28/01/2025 15:07:38
Assinado por MARCOS ANTONIO PEREIRA
Localizar pelo código: 109087655432563873712220770, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Processo: 5733535-81.2024.8.09.0143

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



restou-se exitosa, tendo as partes alcançado uma composição amigável nos seguintes termos: "***1) DOS FATOS:*** A requerente alega que é credora do requerido na importância de R$130.964,00 (cento e trinta mil e novecentos e sessenta e quatro reais), em razão da venda de mercadorias. ***2) DOS TERMOS DO ACORDO:*** **a)** O requerido pagará ao requerente a quantia de R$ 130.964,00 (cento e trinta mil, novecentos e sessenta e quatro reais), dividido em 36 parcelas mensais de R$ 3.637,89 (três mil, seiscentos e trinta e sete reais e oitenta e nove centavos) cada, vencendo a primeira em data de 10/02/2025, e as demais no mesmo dia dos meses subsequentes, devendo tal pagamento ser realizado mediante depósito bancário em conta de titularidade de Rosa Maria Cardoso, qual seja: agência nº 266-6, conta corrente nº 17.748-2, banco Bradesco, Chave PIX: 62998570043 (telefone); ***3) DAS PENALIDADES:*** Caso o presente acordo não seja integralmente cumprido por qualquer das partes, fica estabelecida uma multa de 20% (vinte por cento) do valor do pacto, podendo a parte prejudicada ajuizar ação de execução na justiça competente; Terá antecipação das parcelas vincendas, caso ocorra atraso no pagamento de uma das parcelas. ***4) DA QUITAÇÃO DO DÉBITO***: Com o pagamento do débito, as partes dão plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para nada mais reclamarem ou cobrarem a qualquer título, em juízo ou fora dele, com relação ao objeto da presente ação; ***5) DO RECURSO***: As partes renunciam mutuamente aos prazos recursais; ***6) DOS REQUERIMENTOS:*** As partes pugnam pela homologação do presente acordo; ***7) DO USO DA IMAGEM***: Registre-se por fim que diante da participação virtual dos integrantes na audiência, fez-se a leitura da ata com o ciente e de acordo no chat do aplicativo Zoom Cloud, bem como o print da tela para confirmar a presença dos sujeitos processuais presentes, como forma de suprimir todas as assinaturas. Nada mais havendo para constar, encerra-se o presente termo. Assim, volvo os autos à Escrivania de origem para providências cabíveis. Dispensada as assinaturas das partes e advogado em razão da realização da audiência de forma não presencial. Eu, Tamara Souza Melo Batista Triers, conciliadora que digitei e subscrevi.

Tamara Souza Melo Batista Triers

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 28/01/2025 15:07:38
Assinado por MARCOS ANTONIO PEREIRA
Localizar pelo código: 109087655432563873712220770, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Valor: R$ 143.104,29
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - 1ª VARA CÍVEL
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 28/01/2025 15:12:49

PODER JUDICIÁRIO

15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania Regional Virtual do Interior - CEJUSC
Estado de Goiás



"Eu concilio. Você concilia.
Nós ganhamos."

Conciliadora

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 28/01/2025 15:07:38
Assinado por MARCOS ANTONIO PEREIRA
Localizar pelo código: 109087655432563873712220770, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

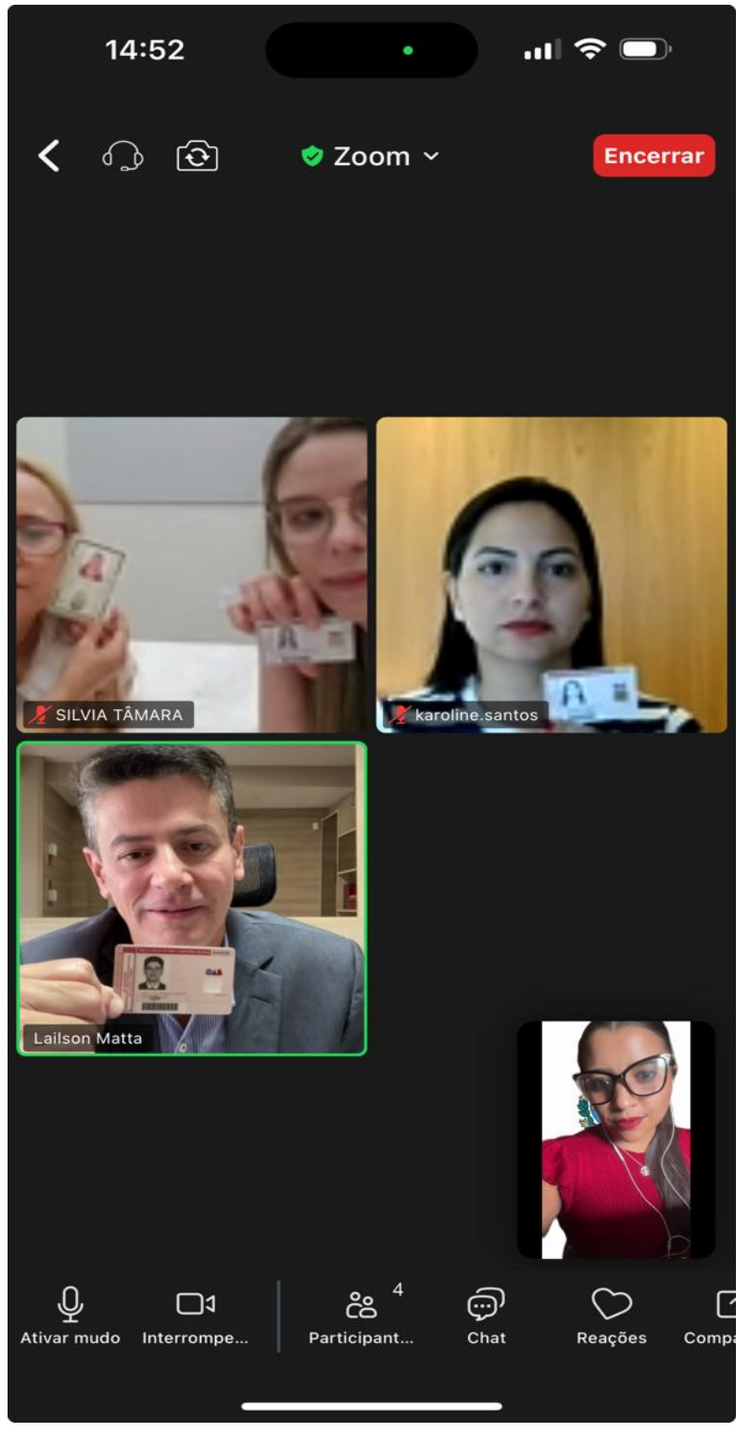
Valor: R$ 143.104,29
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - 1ª VARA CÍVEL
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 28/01/2025 15:12:49

PODER JUDICIÁRIO

15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania Regional Virtual do Interior - CEJUSC
Estado de Goiás



"Eu concilio. Você concilia.
Nós ganhamos."



Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 28/01/2025 15:07:38
Assinado por MARCOS ANTONIO PEREIRA
Localizar pelo código: 109087655432563873712220770, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Valor: R$ 143.104,29
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - 1ª VARA CÍVEL
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 28/01/2025 15:12:49

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."



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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.748-2

FAVORECIDO: ROSA MARIA CARDOSO
CPF/CNPJ: 547.070.481-53
VALOR: R$ 3.637,89
DEBITO EM: 10/09/2025
==========
DOCUMENTO: 091003
AUTENTICACAO SISBB: 5.322.E21.25B.BA3.589

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIÁRIO, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, CEP: 75690-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 29.439,91 (Vinte e nove mil, quatrocentos e trinta e nove reais e noventa e um centavos), equivalente a 63,56%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 9/27 do terceiro parcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

23 de setembro de 2025.

23/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:30:08
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 23/09/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 29.439,91

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO F.1D7.EBE.5AF.C21.4F9

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIÁRIO, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, CEP: 75690-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 23.997,91 (Vinte e três mil, novecentos e noventa e sete reais e noventa e um centavos), equivalente a 32,76%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 2/60 do primeiro reparcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

23 de setembro de 2025.

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIÁRIO, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, CEP: 75690-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 23.997,91 (Vinte e três mil, novecentos e noventa e sete reais e noventa e um centavos), equivalente a 32,76%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 3/60 do primeiro reparcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

23 de setembro de 2025.

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIÁRIO, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, CEP: 75690-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 1984,06 (Mil, novecentos e oitenta e quatro reais e seis centavos), equivalente a 68,07%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente às parcelas 8/60 do parcelamento PGFN.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

23 de setembro de 2025.

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIÁRIO, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, CEP: 75690-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 1984,06 (Mil, novecentos e oitenta e quatro reais e seis centavos), equivalente a 68,07%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente às parcelas 9/60 do parcelamento PGFN.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

23 de setembro de 2025.

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIÁRIO, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, CEP: 75690-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 15.265,55 (Quinze mil, duzentos e sessenta e cinco reais e cinquenta e cinco centavos), equivalente a 18,95%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 2/60 do quinto parcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

23 de setembro de 2025.

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIÁRIO, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, CEP: 75690-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 15.265,55 (Quinze mil, duzentos e sessenta e cinco reais e cinquenta e cinco centavos), equivalente a 18,95%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 3/60 do quinto parcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

23 de setembro de 2025.

23/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:30:08
364803648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 23/09/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 82.495,04

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 6.40A.3C3.4C8.C73.BEF

11. OUTROS