PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL – HMAA

OUTUBRO 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 OUTUBRO DE 2025				
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA/RESSARCIMENTO	**R$**	**197.647,33**		
Glosa Folha de Pagamento servidores cedidos	R$	109.215,72		
Glosa Araguaia Prev folha de pagamento servidores cedidos	R$	61.711,80		
Manutençãode veículos	R$	7.821,00		
Combustível	R$	18.898,81		
PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa + ressarcimento)	**R$**	**802.352,67**		
TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO	**R$**	**1.283.896,02**		
1 SALDO ANTERIOR	**R$**	**30.769,83**		
1.1 Saldo Anterior em Conta	**R$**	**30.769,83**		
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**1.253.126,19**		
2.1 Recurso Recebido	**R$**	**1.253.060,62**		
Fundo Municipal De Saude De São Miguel Do Araguia -HMAA	R$	33.452,14	08/10/2025	Ref 07/2025
Fundo Municipal De Saude De São Miguel Do Araguia -HMAA	R$	100.000,00	08/10/2025	Ref 07/2025
Fundo Municipal De Saude De São Miguel Do Araguia -HMAA	R$	270.000,00	08/10/2025	Ref 07/2025
Fundo Municipal De Saude De São Miguel Do Araguia -HMAA	R$	165.436,66	10/10/2025	Ref 07/2025
Fundo Municipal De Saude De São Miguel Do Araguia -HMAA	R$	17.711,20	10/10/2025	Ref 08/2025
Fundo Municipal De Saude De São Miguel Do Araguia -HMAA	R$	46.460,62	10/10/2025	PISO Ref 08/2025
Fundo Municipal De Saude De São Miguel Do Araguia -HMAA	R$	20.000,00	16/10/2025	Ref 08/2025
Fundo Municipal De Saude De São Miguel Do Araguia -HMAA	R$	250.000,00	22/10/2025	Ref 08/2025
Fundo Municipal De Saude De São Miguel Do Araguia -HMAA	R$	350.000,00	28/10/2025	Ref 08/2025
2.2 Aplicações Financeiras	**R$**	**65,57**		
Rendimentos	R$	65,57		
2.3 Outras Receitas	**R$**	**-**		
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**986.051,40**		
1 Recursos Humanos	R$	504.165,28		
1.1 Salários Líquidos	**R$**	**173.228,56**		
Folha de Pagamento	R$	38.105,95	15/10/2025	Piso Enfermagem REF 09/2025
Folha de Pagamento	R$	1.529,61	16/10/2025	Piso Enfermagem 09/2025
Folha de Pagamento	R$	84.284,14	22/10/2025	Ref 09/2025
Folha de Pagamento	R$	49.308,86	23/10/2025	Ref 09/2025
1.2 Férias	**R$**	**9.188,86**		
Ferias	R$	3.573,01	27/10/2025	Carulini Sousa De Oliveira
Ferias	R$	1.645,51	27/10/2025	Lucivania Cardoso Da Silva
Ferias	R$	3.970,34	27/10/2025	Luzinete Morais Tolentino
1.3 Rescisões	R$	-		
1.4 FGTS	R$	-		
1.5 FGTS Rescisorio	R$	-		
1.5 GPS	R$	-		
1.6 IRRF	R$	-		
1.7 PIS	R$	-		
1.8 Outras Formas de Contratação	**R$**	**283.457,06**		
Pro Ativa Care Servicos e Gestao Ltda	R$	15.500,00	09/10/2025	NFSE 3
Anna Carolinne Moreira Gomes Faria	R$	38.800,00	10/10/2025	NFSE 16
Dias Alencar Medicina Ltda	R$	52.430,00	10/10/2025	NFSE 23
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	32.706,73	10/10/2025	NFSE 482
GM Moreira Ltda	R$	8.133,17	10/10/2025	NFSE 13
Felipe Soares Bolentine Servicos Medicos Ltda	R$	39.391,98	13/10/2025	NFSE 1
Lucimed Assistencia Medica Eirelli	R$	45.221,40	13/10/2025	NFSE 374
Carlos Fabricio Pereira Lara Me	R$	14.078,43	14/10/2025	NFSE 1393
Pro Ativa Care Servicos e Gestao Ltda	R$	500,00	16/10/2025	NFSE 230
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	36.695,35	27/10/2025	NFSE 459
1.9 Processo Trabalhista	R$	-		
1.10 RH Médico	**R$**	**38.290,80**		
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R$	38.290,80	31/10/2025	NFSE 478 Ref 10/2024
1.11 RPA	R$	-		
2 Despesas Administrativas	**R$**	**34.737,30**		
2.1 Energia Elétrica	R$	-		
2.2 Saneamento	R$	-		
2.3 Telefonia	R$	-		
2.4 Internet	**R$**	**449,98**		
S.D De Medeiros e Cia Ltda	R$	249,99	10/10/2025	NF 169109
S.D De Medeiros e Cia Ltda	R$	199,99	10/10/2025	NF 169110

2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R$	-		
2.6 Multas Processuais	**R$**	**1.138,04**		
Ministerio Publico do Trabalho	R$	1.138,04	02/10/2025	Parc 22/40
2.7 Fundo Fixo	**R$**	**3.000,00**		
Fundo Fixo	R$	3.000,00	22/10/2025	Ref 09/2025
2.8 Rateio	**R$**	**28.011,38**		
Rateio	R$	28.011,38	31/10/2025	REF 02/2025
2.9 Materiais de Expediente	**R$**	**2.137,90**		
Telma Rocha Cardoso	R$	2.137,90	17/10/2025	NF 1314
3 Despesas Operacionais	**R$**	**84.911,12**		
3.1 Medicamentos	**R$**	**21.401,48**		
Medicamental Hospitalar Ltda	R$	7.808,60	09/10/2025	NF 21989
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	1.106,30	09/10/2025	NF 156347
Ello Distribuicao Ltda	R$	6.469,50	09/10/2025	NF 103278
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	2.448,06	09/10/2025	NF 361098
Prestamed Hospitalar Ltda	R$	1.412,47	09/10/2025	NF 2088
Dipha Distribuidora Pharmaceutica Ltda	R$	2.156,55	09/10/2025	NF 47988
3.2 Materias Hospitalares	**R$**	**22.715,84**		
Hospdrogas Comercial Ltda	R$	986,89	09/10/2025	NF 156308
Ello Distribuicao Ltda	R$	2.050,28	09/10/2025	NF 103225
Medplus Hospitalar	R$	467,56	09/10/2025	NF 4459
Ello Distribuicao Ltda	R$	2.550,00	09/10/2025	NF 103302
Ello Distribuicao Ltda	R$	837,60	09/10/2025	NF 103301
C a Hospitalar	R$	6.635,69	09/10/2025	NF 109155
Distrib Brasil Coml Prod Med Hosp Ltda	R$	2.269,00	09/10/2025	NF 239370
C a Hospitalar	R$	984,25	09/10/2025	NF 109212
Perfil Hospitalar Ltda	R$	976,80	13/10/2025	NF 12109
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R$	2.047,21	13/10/2025	NF 361836
Creciil Comercio Farma Hospitalar Ltda	R$	2.910,56	13/10/2025	NF 33015
3.3 Gases Medicinais	R$	-		
3.4 EPI	R$	-		
3.5 Enxoval	R$	-		
3.6 Higienização e Limpeza	**R$**	**8.630,65**		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	5.870,65	15/10/2025	NF 252818
Desprag Detetizadora Ltda	R$	2.760,00	28/10/2025	NFSE 3
3.7 Lavanderia	**R$**	**-**		
3.8 Gêneros Alimentícios	**R$**	**28.381,15**		
Vandeir Alves Nogueira -ME	R$	2.737,90	02/10/2025	NF 1507
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	2.481,60	15/10/2025	NF 252814
Rogerio dos Santos Roque ME'	R$	5.270,40	15/10/2025	NF 1341
Rafael Faria Azevedo - Casa de Carne Santa Maria	R$	8.770,00	28/10/2025	NF 01
Rafael Faria Azevedo - Casa de Carne Santa Maria	R$	9.121,25	28/10/2025	NF 2
3.9 GLP	**R$**	**-**		
3.10 Descartáveis	**R$**	**2.460,00**		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	1.207,50	15/10/2025	NF 252821
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	1.252,50	15/10/2025	NF 252822
3.11 Equipamentos de Informatica	**R$**	**782,00**		
S de Jesus Com Mat Eletr e Eireli	R$	782,00	15/10/2025	NF 18882
3.12 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares	**R$**	**540,00**		
Cdn Com. De Mat. Eletro Eletronico Ltda	R$	540,00	15/10/2025	NF1086
4 Prestação de Serviços Administrativos	**R$**	**164.384,00**		
4.1 Assessoria Administrativa	**R$**	**16.000,00**		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$	16.000,00	09/10/2025	NFSE 3
4.2 Assessoria Jurídica	**R$**	**20.000,00**		
Fabio de Souza Santana Sociedade Individual de Advocacia	R$	10.000,00	27/10/2025	NFSE 35
Fabio de Souza Santana Sociedade Individual de Advocacia	R$	10.000,00	29/10/2025	NFSE 37
4.3 Assessoria Contábil	**R$**	**-**		
4.4 Assessoria de Imprensa	**R$**	**-**		
4.5 Faturamento	**R$**	**-**		
4.6 Sistema de Gestão	**R$**	**39.240,00**		
Promedico Gestor Hospitalar Ltda	R$	6.700,00	10/10/2025	NFSE 1
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	9.380,00	16/10/2025	NFSE 302
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	10.620,00	16/10/2025	NFSE 341
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	60,00	24/10/2025	NFSE 341
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	10.680,00	28/10/2025	NFSE 333
Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda	R$	1.800,00	28/10/2025	NFSE 8B71B0149
4.7 Gestão de Documentos e TI	**R$**	**-**		
4.8 Assessoria Prestação de Contas	**R$**	**-**		
4.9 Controle Interno	**R$**	**17.000,00**		
Codigo Auditoria Ltda	R$	17.000,00	27/10/2025	NFSE 7
4.10 Segurança e Saúde do Trabalho	**R$**	**58.144,00**		
Planejar Serv Empresariais Eireli	R$	14.536,00	15/10/2025	NFSE 16
Planejar Serv Empresariais Eireli	R$	14.536,00	15/10/2025	NFSE 17
Planejar Serv Empresariais Eireli	R$	14.536,00	15/10/2025	NFSE 18
Planejar Serv Empresariais Eireli	R$	14.536,00	27/10/2025	NFSE 24
4.11 Prestacao de Contas	**R$**	**9.000,00**		
Prime Consultoria Ltda	R$	6.000,00	15/10/2025	NFSE 1
Prime Consultoria Ltda	R$	3.000,00	15/10/2025	NFSE 2
4.12 Comunicação e Marketing	**R$**	**5.000,00**		
Overcome Gestão E Soluções E Tecnologia Ltda	R$	5.000,00	27/10/2025	NFSE 4
5 Prestação de Serviços Operacionais	**R$**	**127.784,98**		
5.1 Manutenção Predial	**R$**	**15.514,98**		
S de Jesus Com Mat Eletr e Eireli	R$	200,00	17/10/2025	NFSE 2382

Construart Construtora LTDA	R$	15.314,98	31/10/2025	Boleto 3
5.2 Serviço de Laboratorio	**R$**	**13.520,00**		
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	680,00	24/10/2025	NFSE 288 PARC 2/2
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	560,00	24/10/2025	NFSE 357
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R$	12.280,00	28/10/2025	Recibo Ref 03/2025
5.3 Locação Equipamentos	**R$**	**4.900,00**		
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	4.900,00	13/10/2025	NFSE 697
5.4 Manutenção de Gerador	**R$**	**-**		
5.5 Coleta de Lixo	**R$**	**-**		
5.6 Engenharia Clinica	**R$**	**93.850,00**		
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	18.770,00	09/10/2025	NFSE 1194
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	18.770,00	09/10/2025	NFSE 1262
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	18.770,00	10/10/2025	NFSE 1317
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	18.770,00	13/10/2025	NFSE 1383
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R$	18.770,00	13/10/2025	NFSE 1467
5.7 Assistencia Equipamentos	R$	-		
5.8 Manutenção Ar Condicionado	R$	-		
6 Frota	R$	-		
6.1 Serviços de Manutenção Veicular	R$	-		
6.2 Materiais de Manutenção Veicular	R$	-		
6.3 Combustível	R$	-		
7 Taxas/Certificados/Seguros	**R$**	**1.412,34**		
7.1 Tarifa Pacote de Serviços	**R$**	**380,54**		
Tarifa Pacote de Serviços	R$	380,54		
7.2 Taxa TED/DOC	**R$**	**1.031,80**		
Taxa TED/DOC	R$	1.031,80		
8 Impostos S/ NF	**R$**	**115,10**		
ISS S/NF	R$	115,10	27/10/2025	Ref 09/2025
9 Material Permanente	R$	-		
10 Outros	**R$**	**68.541,28**		
1° Reparcelamento de Impostos Federais PARC 4/60	R$	24.280,95	31/10/2025	
5° Parcelamento de Impostos Federais PARC 4/60	R$	15.445,59	31/10/2025	
Parcelamento PGFN PARC 10/60	R$	2.006,12	31/10/2025	
Parcelamento PGFN PARC 01/60	R$	1.808,62	20/10/2025	
Aba Med S.A	R$	25.000,00	10/10/2025	Pagamento Indevido - estornado em
SALDO	**R$**	**297.844,62**		

São Miguel do Araguaia-GO, 05 de Dezembro de 2025.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Dados: 2025.12.11 16:53:36 -03'00'

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

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência	3648-X
Conta corrente	43826-XINSTITUTO A G SAUDE
Período do extrato	10 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
29/09/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/10/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.014.600	2.737,90 D	
				02/10 16:18 VANDEIR ALVES NOGUEIRA M			
02/10/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.201	1.138,04 D	
				104 2512 003783850000100 SERVICO NACIO			
02/10/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	3.875,94 C	0,00 C
				Rende Facil			
08/10/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.404.989	33.452,14 C	
				104 0794 11433328000118 GO 522020 FMS			
08/10/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.405.662	100.000,00 C	
				104 0794 11433328000118 GO 522020 FMS			
08/10/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.423.598	270.000,00 C	
				104 0794 11433328000118 FMS SMA			
08/10/2025		0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	403.452,14 D	0,00 C
				Rende Facil			
09/10/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	551.242.000.117.116	6.469,50 D	
				09/10 16:22 ELLO DISTRIBUICAO LTDA -			
09/10/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	551.242.000.117.116	2.550,00 D	
				09/10 16:22 ELLO DISTRIBUICAO LTDA -			
09/10/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	551.242.000.117.116	2.050,28 D	
				09/10 16:22 ELLO DISTRIBUICAO LTDA -			
09/10/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	551.242.000.117.116	837,60 D	
				09/10 16:22 ELLO DISTRIBUICAO LTDA -			
09/10/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	553.370.000.006.158	7.808,60 D	
				09/10 16:22 MEDICA 00027949878000205			
09/10/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.024.269	6.635,69 D	
				09/10 16:22 C.A. D P H EIRELI			
09/10/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.024.269	984,25 D	
				09/10 16:22 C.A. D P H EIRELI			
09/10/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.032.578	2.269,00 D	
				09/10 16:22 DISTRIBUIDORA BRASIL			
09/10/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	2.448,06 D	
				09/10 16:22 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
09/10/2025		3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.066.326	1.412,47 D	
				09/10 16:22 P R M EQUI EIRELI ME			
09/10/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.901	986,89 D	
				033 3137 008774906000175 HOSPDROGAS CO			
09/10/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.902	467,56 D	
				756 3351 034075280000119 MEDPLUS HOSPI			
09/10/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.903	18.770,00 D	
				341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO			
09/10/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.904	16.000,00 D	
				341 4433 029677043000198 BARSI ASSESSO			
09/10/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.905	18.770,00 D	
				341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO			
09/10/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.906	1.106,30 D	
				033 3137 008774906000175 HOSPDROGAS CO			
09/10/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.907	2.156,55 D	
				756 3108 044672062000115 DIPHA DISTRIB			
09/10/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.908	15.500,00 D	
				033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE			

09/10/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	107.222,75 C	0,00 C
			Rende Facil				
10/10/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta		34.752.434	183.147,86 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA				
10/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.001	18.770,00 D	
			341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO				
10/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.002	8.133,17 D	
			260 0001 055739360000100 GM MOREIRA LT				
10/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.003	6.700,00 D	
			077 0001 040292945000149 PROMEDICO GES				
10/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.004	38.800,00 D	
			341 4407 044540319000185 ANNA CAROLINN				
10/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.005	25.000,00 D	
			341 1590 004369147000104 ABA MED S.A.				
10/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.006	32.706,73 D	
			756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER				
10/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.007	52.430,00 D	
			260 0001 057796978000129 DIAS ALENCAR				
10/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.831.200.097.822		13,40 D	
			Cobrança referente 10/10/2025				
10/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.831.200.097.824		13,40 D	
			Cobrança referente 10/10/2025				
10/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.831.200.097.826		13,40 D	
			Cobrança referente 10/10/2025				
10/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.831.200.097.828		13,40 D	
			Cobrança referente 10/10/2025				
10/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.831.200.097.830		13,40 D	
			Cobrança referente 10/10/2025				
10/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.831.200.097.832		13,40 D	
			Cobrança referente 10/10/2025				
10/10/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	892.831.200.070.283		188,80 D	
			Cobrança referente 10/10/2025				
10/10/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil		9.903	338,76 D	0,00 C
			Rende Facil				
13/10/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.055.631		976,80 D	
			13/10 15:06 PERFIL H LTDA - ME				
13/10/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.026.801		2.910,56 D	
			13/10 15:06 CRECIIL C F H LTDA				
13/10/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297		2.047,21 D	
			13/10 15:06 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR				
13/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.301	18.770,00 D	
			341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO				
13/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.302	18.770,00 D	
			341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO				
13/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.303	4.900,00 D	
			341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO				
13/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.304	249,99 D	
			104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR				
13/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.305	199,99 D	
			104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR				
13/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.306	45.221,40 D	
			104 0794 020957773000178 LUCIMED ASSIS				
13/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.307	39.391,98 D	
			301 0001 057488623000172 FELIPE SOARES				
13/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.861.100.058.360		13,40 D	
			Cobrança referente 13/10/2025				
13/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.861.100.058.362		13,40 D	
			Cobrança referente 13/10/2025				
13/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.861.100.058.364		13,40 D	
			Cobrança referente 13/10/2025				
13/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.861.100.058.366		13,40 D	
			Cobrança referente 13/10/2025				
13/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.861.100.058.368		13,40 D	
			Cobrança referente 13/10/2025				
13/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.861.100.058.370		13,40 D	

			Cobrança referente 13/10/2025				
13/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	882.861.100.058.372		13,40 D	
			Cobrança referente 13/10/2025				
13/10/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	133.531,73 C	0,00 C
			Rende Facil				
14/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.401	14.078,43 D	
			104 3465 021465633000145 CARLOS FABRIC				
14/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.871.100.100.942		13,40 D	
			Cobrança referente 14/10/2025				
14/10/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	14.091,83 C	0,00 C
			Rende Facil				
15/10/2025	0000	14175	983 TED Devolvida		300.004	190,00 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL				
15/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.501	14.536,00 D	
			341 4319 029869044000134 PLANEJAR SERV				
15/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.502	2.481,60 D	
			756 5024 030228668000151 SUPERMERCADO				
15/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.503	14.536,00 D	
			341 4319 029869044000134 PLANEJAR SERV				
15/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.504	1.252,50 D	
			756 5024 030228668000151 SUPERMERCADO				
15/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.505	5.270,40 D	
			748 0914 015373473000101 ROGERIO DOS S				
15/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.506	5.870,65 D	
			756 5024 030228668000151 SUPERMERCADO				
15/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.507	1.207,50 D	
			756 5024 030228668000151 SUPERMERCADO				
15/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.508	190,00 D	
			237 3346 021080441000110 S DE JESUS CO				
15/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.509	782,00 D	
			237 3346 021080441000110 S DE JESUS CO				
15/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.510	540,00 D	
			237 3346 057518603000105 CDN COMERCIO				
15/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.511	14.536,00 D	
			341 4319 029869044000134 PLANEJAR SERV				
15/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.881.100.119.066		13,40 D	
			Cobrança referente 15/10/2025				
15/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.881.100.119.068		13,40 D	
			Cobrança referente 15/10/2025				
15/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.881.100.119.070		13,40 D	
			Cobrança referente 15/10/2025				
15/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.881.100.119.072		13,40 D	
			Cobrança referente 15/10/2025				
15/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.881.100.119.074		13,40 D	
			Cobrança referente 15/10/2025				
15/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.881.100.119.076		13,40 D	
			Cobrança referente 15/10/2025				
15/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.881.100.119.078		13,40 D	
			Cobrança referente 15/10/2025				
15/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.881.100.119.080		13,40 D	
			Cobrança referente 15/10/2025				
15/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.881.100.119.082		13,40 D	
			Cobrança referente 15/10/2025				
15/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.881.100.119.084		13,40 D	
			Cobrança referente 15/10/2025				
15/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.881.100.119.086		13,40 D	
			Cobrança referente 15/10/2025				
15/10/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	61.160,05 C	0,00 C
			Rende Facil				
16/10/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta		33.912.785	20.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA				
16/10/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127		20.000,00 D	
			16/10 14:14 LABORATORIO C DE IPAMERI				
16/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.601	500,00 D	
			033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE				

16/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.891.100.116.175		13,40 D	
			Cobrança referente 16/10/2025				
16/10/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903		513,40 C	0,00 C
			Rende Facil				
17/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.701		2.137,90 D	
			104 0794 005493163000177 TELMA DA ROCH				
17/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.702		200,00 D	
			237 3346 021080441000110 S DE JESUS CO				
17/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.901.100.129.090		13,40 D	
			Cobrança referente 17/10/2025				
17/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.901.100.129.092		13,40 D	
			Cobrança referente 17/10/2025				
17/10/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903		2.364,70 C	0,00 C
			Rende Facil				
20/10/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561		1.808,62 D	
			20/10 16:45 INSTITUTO A G SAUDE				
20/10/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903		1.808,62 C	0,00 C
			Rende Facil				
21/10/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	2		8.770,00 C	
			AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ				
21/10/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	200.003		9.121,25 C	
			AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ				
21/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.101		8.770,00 D	
			104 0794 061639037000159 61.639.037 RA				
21/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.102		9.121,25 D	
			104 0794 061639037000159 61.639.037 RA				
21/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.103		3.000,00 D	
			756 3246 047606000000101 PRIME CONSULT				
21/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.941.100.132.098		13,40 D	
			Cobrança referente 21/10/2025				
21/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.941.100.132.099		13,40 D	
			Cobrança referente 21/10/2025				
21/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.941.100.132.100		13,40 D	
			Cobrança referente 21/10/2025				
21/10/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903		3.040,20 C	0,00 C
			Rende Facil				
22/10/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.075.596		250.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA				
22/10/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.012.609		2.551,37 D	
			22/10 16:42 DIOGO PIRES NEVES				
22/10/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.020.251		943,38 D	
			22/10 16:42 FABIOLA FELIX CARDOSO				
22/10/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.823		1.785,65 D	
			22/10 16:42 ALCILENE DOS SANTOS CARV				
22/10/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.827		1.634,02 D	
			22/10 16:42 CAMILA SILVA MOREIRA				
22/10/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.850		2.525,64 D	
			22/10 16:42 DIESSYCA JORDANY SOUZA S				
22/10/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.853		909,09 D	
			22/10 16:42 EYDE DE SOUZA BEZERRA				
22/10/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.855		2.735,76 D	
			22/10 16:42 FLAVIANE APARECIDA SOUSA				
22/10/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.856		1.791,27 D	
			22/10 16:42 FRANCISCA KATIA B DE ARA				
22/10/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.875		2.295,50 D	
			22/10 16:42 GISELLY MAIA SANTANA				
22/10/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.885		18,69 D	
			22/10 16:42 MARCOS ANTONIO VIEIRA GO				
22/10/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.888		835,97 D	
			22/10 16:42 MILENA ALEXANDRE SIMONI				
22/10/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.937		1.816,93 D	
			22/10 16:42 LINDACI PIMENTEL CABRAL				
22/10/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.023.040		3.353,28 D	
			22/10 16:42 ROSILENE SALES DA SILVA				
22/10/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.023.455		2.453,93 D	

			22/10 16:42 ANA BEATRIZ ALVES DA SIL			
22/10/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.031		969,65 D
			22/10 16:42 ATOS A G MELO			
22/10/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.025.194		1.816,93 D
			22/10 16:42 ANDREA MATOS RODRIGUES			
22/10/2025	3648	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.740		2.481,08 D
			22/10 16:42 ADELIA DE SOUZA SILVA			
22/10/2025	3648	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.014.817		1.127,02 D
			22/10 16:42 RAIMUNDA A C MENEZES			
22/10/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.303.000.024.021		1.600,78 D
			22/10 16:42 LAYENNA S R NUNES			
22/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.201	3.000,00 D
			104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO			
22/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.202	1.920,82 D
			104 0794 71068803100 PABLO FERNANDO FA			
22/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.203	1.600,78 D
			104 0794 03973877173 RHULLY GRACIELLE			
22/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.204	2.157,52 D
			341 5802 06521194178 JOSE EDUARDO VIEI			
22/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.205	5.069,05 D
			260 0001 03908553164 FLAVYA MARTINS RO			
22/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.206	1.777,01 D
			260 0001 05034467186 LUCIVANIA CARDOSO			
22/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.207	1.600,78 D
			260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A			
22/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.208	1.966,32 D
			104 0794 03452438112 ADOLFO FERNANDES			
22/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.209	1.586,57 D
			260 0001 04772086145 ITHALO SOARES COE			
22/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.210	2.606,32 D
			341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME			
22/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.211	1.998,93 D
			260 0001 71180678141 FERNANDA ALVES AR			
22/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.212	1.977,67 D
			260 0001 08619154109 KAIKY GABRIEL AGU			
22/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.213	5.787,63 D
			260 0001 05181446159 ABNER FLAVIANO LO			
22/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.214	1.955,07 D
			104 0794 83185135172 JOSE HAMILTON COS			
22/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.215	2.252,05 D
			237 2747 02277828106 DAIANE VIEIRA DE			
22/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.216	4.109,98 D
			104 0794 55717772149 LACY HUMBERTO OLI			
22/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.217	1.816,93 D
			260 0001 70976369125 KALLYNE VITORIA F			
22/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.218	2.997,05 D
			104 0794 86642154649 ROSA INES SILVA R			
22/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.219	2.896,46 D
			104 0794 01357098146 DEUZENI DA SILVA			
22/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.220	2.845,52 D
			260 0001 05955853103 MATEUS RODRIGUES			
22/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.221	1.715,74 D
			104 3643 01677444100 CLEUSILENE BADIA			
22/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.951.100.131.248		13,40 D
			Cobrança referente 22/10/2025			
22/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.951.100.131.250		13,40 D
			Cobrança referente 22/10/2025			
22/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.951.100.131.252		13,40 D
			Cobrança referente 22/10/2025			
22/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.951.100.131.254		13,40 D
			Cobrança referente 22/10/2025			
22/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.951.100.131.256		13,40 D
			Cobrança referente 22/10/2025			
22/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.951.100.131.258		13,40 D
			Cobrança referente 22/10/2025			

22/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.951.100.131.260		13,40 D	
			Cobrança referente 22/10/2025				
22/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.951.100.131.262		13,40 D	
			Cobrança referente 22/10/2025				
22/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.951.100.131.264		13,40 D	
			Cobrança referente 22/10/2025				
22/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.951.100.131.266		13,40 D	
			Cobrança referente 22/10/2025				
22/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.951.100.131.268		13,40 D	
			Cobrança referente 22/10/2025				
22/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.951.100.131.270		13,40 D	
			Cobrança referente 22/10/2025				
22/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.951.100.131.272		13,40 D	
			Cobrança referente 22/10/2025				
22/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.951.100.131.274		13,40 D	
			Cobrança referente 22/10/2025				
22/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.951.100.131.276		13,40 D	
			Cobrança referente 22/10/2025				
22/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.951.100.131.278		13,40 D	
			Cobrança referente 22/10/2025				
22/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.951.100.131.280		13,40 D	
			Cobrança referente 22/10/2025				
22/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.951.100.131.282		13,40 D	
			Cobrança referente 22/10/2025				
22/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.951.100.131.284		13,40 D	
			Cobrança referente 22/10/2025				
22/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.951.100.131.286		13,40 D	
			Cobrança referente 22/10/2025				
22/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.951.100.131.288		13,40 D	
			Cobrança referente 22/10/2025				
22/10/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil		9.903	162.434,46 D	0,00 C
			Rende Facil				
23/10/2025	0000	14175	983 TED Devolvida		200.005	8.770,00 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL				
23/10/2025	0000	14175	983 TED Devolvida		300.007	9.121,25 C	
			AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ				
23/10/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.015.689		1.760,06 D	
			23/10 16:52 SILVANIA ALVES RIBEIRO				
23/10/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento		34.490	17.656,04 D	
23/10/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento		34.491	14.827,54 D	
23/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.301	1.816,93 D	
			104 0794 05557684140 THAYZA DA SILVA C				
23/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.302	1.816,93 D	
			260 0001 71225348129 SABRINA TRAJANO D				
23/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.303	2.052,44 D	
			260 0001 06050810184 NAYARA SABRINA NA				
23/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.304	1.977,67 D	
			104 0794 99228114134 ALESSANDRA MOURA				
23/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.305	1.816,93 D	
			104 0794 60388269120 SEBASTIANA ALVES				
23/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.306	9.121,25 D	
			104 0794 061639037000159 61.639.037 RA				
23/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.307	5.584,32 D	
			237 0266 34712372168 VALTEIR GONCALVES				
23/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.308	8.770,00 D	
			104 0794 061639037000159 61.639.037 RA				
23/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.961.100.135.419		13,40 D	
			Cobrança referente 23/10/2025				
23/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.961.100.135.421		13,40 D	
			Cobrança referente 23/10/2025				
23/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.961.100.135.423		13,40 D	
			Cobrança referente 23/10/2025				
23/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.961.100.135.425		13,40 D	
			Cobrança referente 23/10/2025				
23/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.961.100.135.427		13,40 D	

			Cobrança referente 23/10/2025				
23/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.961.100.135.429		13,40 D	
			Cobrança referente 23/10/2025				
23/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.961.100.135.431		13,40 D	
			Cobrança referente 23/10/2025				
23/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.961.100.135.433		13,40 D	
			Cobrança referente 23/10/2025				
23/10/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	812.961.100.192.128		0,98 D	
			Cobrança referente 23/10/2025				
23/10/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	49.417,04 C	0,00 C
			Rende Facil				
24/10/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127		1.300,00 D	
			24/10 14:17 LABORATORIO C DE IPAMERI				
24/10/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	1.300,00 C	0,00 C
			Rende Facil				
27/10/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento		46.351	7.543,35 D	
27/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.701	14.536,00 D	
			341 4319 029869044000134 PLANEJAR SERV				
27/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.702	5.000,00 D	
			260 0001 041566653000110 OVERCOME GEST				
27/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.703	1.645,51 D	
			260 0001 05034467186 LUCIVANIA CARDOSO				
27/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.704	36.695,35 D	
			756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER				
27/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.705	17.000,00 D	
			260 0001 041717283000174 CODIGO AUDITO				
27/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.706	10.000,00 D	
			756 3332 058290561000152 FABIO DE SOUZ				
27/10/2025	0000	13105	375 Impostos		102.707	115,10 D	
			MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA				
27/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.001.100.079.274		13,40 D	
			Cobrança referente 27/10/2025				
27/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.001.100.079.276		13,40 D	
			Cobrança referente 27/10/2025				
27/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.001.100.079.278		13,40 D	
			Cobrança referente 27/10/2025				
27/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.001.100.079.280		13,40 D	
			Cobrança referente 27/10/2025				
27/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.001.100.079.282		13,40 D	
			Cobrança referente 27/10/2025				
27/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.001.100.079.284		13,40 D	
			Cobrança referente 27/10/2025				
27/10/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	833.001.100.164.562		1,96 D	
			Cobrança referente 27/10/2025				
27/10/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	92.617,67 C	0,00 C
			Rende Facil				
28/10/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta		34.111.372	350.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA				
28/10/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127		12.280,00 D	
			28/10 16:37 LABORATORIO C DE IPAMERI				
28/10/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127		10.680,00 D	
			28/10 16:37 LABORATORIO C DE IPAMERI				
28/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.801	1.800,00 D	
			756 3333 033613074000152 HUMA - COTACO				
28/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.802	9.121,25 D	
			542 0001 061639037000159 61.639.037 RA				
28/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.803	8.770,00 D	
			542 0001 061639037000159 61.639.037 RA				
28/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		102.804	2.760,00 D	
			756 3351 003883919000169 DESPRAG DEDET				
28/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.011.100.164.980		13,40 D	
			Cobrança referente 28/10/2025				
28/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.011.100.164.982		13,40 D	
			Cobrança referente 28/10/2025				
28/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.011.100.164.984		13,40 D	

			Cobrança referente 28/10/2025			
28/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.011.100.164.986	13,40 D	
			Cobrança referente 28/10/2025			
28/10/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	304.535,15 D	0,00 C
			Rende Facil			
29/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.901	17.000,00 D	
			260 0001 041717283000174 CODIGO AUDITO			
29/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.902	10.000,00 D	
			756 3332 058290561000152 FABIO DE SOUZ			
29/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.021.100.169.748	13,40 D	
			Cobrança referente 29/10/2025			
29/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.021.100.169.750	13,40 D	
			Cobrança referente 29/10/2025			
29/10/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	27.026,80 C	0,00 C
			Rende Facil			
30/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.001	6.000,00 D	
			756 3246 047606000000101 PRIME CONSULT			
30/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.031.100.201.032	13,40 D	
			Cobrança referente 30/10/2025			
30/10/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	6.013,40 C	0,00 C
			Rende Facil			
31/10/2025	0000	14397	821 Pix - Recebido	310.915.277.245.771	17.000,00 C	
			31/10 09:15 41717283000174 CODIGO AUDI			
31/10/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	41.732,66 D	
			31/10 16:18 INSTITUTO A G SAUDE			
31/10/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	28.011,38 D	
			31/10 16:35 INSTITUTO A G SAUDE			
31/10/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.101	38.290,80 D	
			756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
31/10/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	103.102	15.314,98 D	
			CONSTRUART CONSTRUTORA LTDA			
31/10/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	893.041.200.043.628	13,40 D	
			Cobrança referente 31/10/2025			
31/10/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	106.363,22 C	
31/10/2025	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

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 - Outubro/2025

Saldo bruto em **30/09/2025**	R$ 26.494,14
Aplicações no mês:	R$ 870.760,51
Resgates líquidos no mês:	R$ 610.347,35
IR sobre resgates no mês:	R$ 21,70
IOF sobre resgates no mês:	R$ 108,55
Rendimentos no mês:	R$ 228,02
Saldo bruto em **31/10/2025**:	R$ 287.005,07

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
30/09/2025	Saldo Anterior	R$ 26.469,33	R$ 24,81	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
02/10/2025	Resgate	R$ 3.873,11	R$ 4,05	R$ 0,82	R$ 0,40	R$ 3.875,94
08/10/2025	Aplicação	R$ 403.452,14	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 403.452,14
09/10/2025	Resgate	R$ 22.596,22	R$ 29,91	R$ 6,72	R$ 0,00	R$ 22.619,41
09/10/2025	Resgate	R$ 84.603,19	R$ 4,66	R$ 0,04	R$ 4,47	R$ 84.603,34
10/10/2025	Aplicação	R$ 338,76	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 338,76
13/10/2025	Resgate	R$ 133.528,81	R$ 22,08	R$ 0,84	R$ 18,32	R$ 133.531,73
14/10/2025	Resgate	R$ 14.091,34	R$ 3,10	R$ 0,13	R$ 2,48	R$ 14.091,83
15/10/2025	Resgate	R$ 61.156,91	R$ 16,86	R$ 0,91	R$ 12,81	R$ 61.160,05
16/10/2025	Resgate	R$ 513,36	R$ 0,16	R$ 0,01	R$ 0,11	R$ 513,40
17/10/2025	Resgate	R$ 2.364,48	R$ 0,91	R$ 0,06	R$ 0,63	R$ 2.364,70
20/10/2025	Resgate	R$ 1.808,37	R$ 0,79	R$ 0,07	R$ 0,47	R$ 1.808,62
21/10/2025	Resgate	R$ 3.039,68	R$ 1,50	R$ 0,14	R$ 0,84	R$ 3.040,20
22/10/2025	Aplicação	R$ 162.434,46	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 162.434,46
23/10/2025	Resgate	R$ 49.405,43	R$ 29,96	R$ 3,37	R$ 14,98	R$ 49.417,04
24/10/2025	Resgate	R$ 1.299,63	R$ 0,86	R$ 0,10	R$ 0,39	R$ 1.300,00

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
27/10/2025	Resgate	R$ 51.640,94	R$ 37,02	R$ 5,33	R$ 13,32	R$ 51.659,31
27/10/2025	Resgate	R$ 338,76	R$ 0,20	R$ 0,02	R$ 0,08	R$ 338,86
27/10/2025	Resgate	R$ 40.618,60	R$ 6,71	R$ 0,25	R$ 5,56	R$ 40.619,50
28/10/2025	Aplicação	R$ 304.535,15	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 304.535,15
29/10/2025	Resgate	R$ 27.025,41	R$ 7,45	R$ 0,40	R$ 5,66	R$ 27.026,80
30/10/2025	Resgate	R$ 6.012,98	R$ 1,98	R$ 0,12	R$ 1,44	R$ 6.013,40
31/10/2025	Resgate	R$ 88.777,47	R$ 34,26	R$ 2,31	R$ 23,98	R$ 88.785,44
31/10/2025	Resgate	R$ 17.577,55	R$ 2,90	R$ 0,06	R$ 2,61	R$ 17.577,78
31/10/2025	Saldo Final	R$ 286.957,60	R$ 47,47	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

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

Impresso em 03/11/2025 às 10:27

G3380310126089151
03/11/2025 10:34:38

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência	757-9
Conta corrente	23819-8INSTITUTO A GESTAO SAUDE
Período do extrato	10 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
16/09/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			4.281,14 C
10/10/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.572.277	46.460,62 C	
				104 0794 11433328000118 GO 522020 FMS			
10/10/2025		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	882.831.201.515.689	188,80 D	50.552,96 C
				Cobrança referente 10/10/2025			
15/10/2025		0000	14175	983 TED Devolvida	200.004	1.529,61 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
15/10/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.012.609	1.728,94 D	
				15/10 16:07 DIOGO PIRES NEVES			
15/10/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.015.689	1.529,61 D	
				15/10 16:07 SILVANIA ALVES RIBEIRO			
15/10/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.823	1.529,61 D	
				15/10 16:07 ALCILENE DOS SANTOS CARV			
15/10/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.826	1.529,61 D	
				15/10 16:07 BRIGIDA MARIA FERREIRA S			
15/10/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.854	1.728,94 D	
				15/10 16:07 FERNANDO COSTA FERNANDES			
15/10/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.856	1.529,61 D	
				15/10 16:07 FRANCISCA KATIA B DE ARA			
15/10/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.887	1.529,61 D	
				15/10 16:07 MARIVANE GOMES DE ALMEID			
15/10/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.888	1.529,61 D	
				15/10 16:07 MILENA ALEXANDRE SIMONI			
15/10/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.031	1.529,61 D	
				15/10 16:07 ATOS A G MELO			
15/10/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.245	1.728,94 D	
				15/10 16:07 CAMILA QUEREN SILVA SOUZ			
15/10/2025		0757	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.740	1.529,61 D	
				15/10 16:07 ADELIA DE SOUZA SILVA			
15/10/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	551.303.000.024.021	1.529,61 D	
				15/10 16:07 LAYENNA S R NUNES			
15/10/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.501	1.728,94 D	
				341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME			
15/10/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.502	1.529,61 D	
				260 0001 05034467186 LUCIVANIA CARDOSO			
15/10/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.503	1.529,61 D	
				104 0794 04860223152 JORDANA ABREU MEI			
15/10/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.504	1.529,61 D	
				104 0794 01357098146 DEUZENI DA SILVA			
15/10/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.505	1.529,61 D	
				104 0794 03973877173 RHULLY GRACIELLE			
15/10/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.506	1.529,61 D	
				104 0794 06036001150 FLAVIANE APARECID			
15/10/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.507	1.728,94 D	
				104 0794 04944685130 DIESSYCA JORDANY			
15/10/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.508	1.529,61 D	
				260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A			
15/10/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.509	1.728,94 D	
				260 0001 05955853103 MATEUS RODRIGUES			
15/10/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.510	1.529,61 D	
				341 4407 05256130137 CAMILA SILVA MORE			

15/10/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.511	1.529,61 D	
		104 0794 00142919160 JACIARA DA SILVA				
15/10/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.512	1.728,94 D	
		104 0794 02121508120 CARULINI SOUSA DE				
15/10/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		101.513	1.529,61 D	
		104 3546 05105888596 EYDE DE SOUZA BEZ				
15/10/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.881.100.094.851		13,40 D	
		Cobrança referente 15/10/2025				
15/10/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.881.100.094.853		13,40 D	
		Cobrança referente 15/10/2025				
15/10/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.881.100.094.855		13,40 D	12.406,81 C
		Cobrança referente 15/10/2025				
16/10/2025	0757	99015 470 Transferência enviada	550.757.000.022.827		1.529,61 D	10.877,20 C
		16/10 14:13 CAMILA SILVA MOREIRA				
31/10/2025	0000	00000 999 S A L D O				10.877,20 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

1. RECURSOS HUMANOS

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 12609-8 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.728,94

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 12609-8 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.728,94

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

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

15/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:07:15
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.012.609
VALOR TOTAL 1.728,94
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIOGO PIRES NEVES
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 12.609-8
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 5.4E6.19A.478.8DB.8E6

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

15/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:07:15
075700757 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.689
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SILVANIA ALVES RIBEIRO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.689-2
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 7.C60.258.575.E12.E55

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

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

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

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

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

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

15/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:07:16
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.823
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALCILENE DOS SANTOS CARVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.823-0
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 8.A2F.369.6CA.347.F8E

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

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

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

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

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

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

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

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

15/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:07:15
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.826
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRIGIDA MARIA FERREIRA SO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.826-5
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 6.976.0DF.46D.0D8.056

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

15/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:07:16
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.854
VALOR TOTAL 1.728,94
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FERNANDO COSTA FERNANDES
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.854-0
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 7.B2A.56A.C37.8FA.60C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

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

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

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

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

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

15/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:07:15
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.856
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FRANCISCA KATIA B DE ARAU
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.856-7
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 2.0DC.950.308.F49.2FB

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

15/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:07:16
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.887
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.887-7
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO F.C95.3CE.7B5.F86.32A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

15/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:07:15
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.888
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MILENA ALEXANDRE SIMONI
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.888-5
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 0.D3D.832.D62.B11.5E8

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.529,61

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.529,61

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

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

15/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:07:15
075700757 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.024.031
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ATOS A G MELO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 24.031-1
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 1.214.D05.781.E5B.99A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.728,94

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.728,94

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

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

15/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:07:16
075700757 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.024.245
VALOR TOTAL 1.728,94
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMILA QUEREN SILVA SOUZA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 24.245-4
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 0.649.CF1.615.54E.39F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

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

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

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

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

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

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

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

15/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:07:16
075700757 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/10/2025
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.740
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADELIA DE SOUZA SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 510.012.740-2
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 170.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 2.556.1EB.EDF.5AE.4FB
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 Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

15/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:07:16
075700757 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/10/2025
NR. DOCUMENTO 551.303.000.024.021
VALOR TOTAL 1.529,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LAYENNA S R NUNES
AGENCIA: 1303-X CONTA: 24.021-4
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO B.E54.1B8.62A.E07.9DC

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Consultas - Emissão de comprovantes

G3372808131043151
28/10/2025 08:22:27

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.22.27
0757900757         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA:        23.819-8
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4313-3 - TRINDADE GO
CONTA:             54.853-1

FAVORECIDO:  ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA
CPF/CNPJ:     003.969.921-88
VALOR: R$                                1.728,94
DEBITO EM: 15/10/2025
================================================
DOCUMENTO: 101501
AUTENTICACAO SISBB:        5.F12.974.D89.784.36A
```

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
NUBANK 260		
conta corrente: 97644495-0 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.412,77	4.412,77	353,02	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
NUBANK 260		
conta corrente: 97644495-0 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.529,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.412,77	4.412,77	353,02	1.048,66	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.27
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 97.644.495-0

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA
CPF/CNPJ: 050.344.671-86
VALOR: R$ 1.529,61
DEBITO EM: 15/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101502
AUTENTICACAO SISBB: 2.E68.14A.3C8.4C8.A9E

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

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

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

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

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

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.27
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 8.685-1

FAVORECIDO: JORDANA ABREU MEIRELES
CPF/CNPJ: 048.602.231-52
VALOR: R$ 1.529,61
DEBITO EM: 15/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101503
AUTENTICACAO SISBB: 8.BFC.427.D26.CF1.81F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
CAIXA 104		
conta poupança: 786609849-3 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.529,61

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
CAIXA 104		
conta poupança: 786609849-3 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.529,61

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.27
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 786.609.849-3

FAVORECIDO: DEUZENI DA SILVA LIMA
CPF/CNPJ: 013.570.981-46
VALOR: R$ 1.529,61
DEBITO EM: 15/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101504
AUTENTICACAO SISBB: 6.C9E.97E.B0E.D6D.04E

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
CAIXA 104		
conta corrente: 25588-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.529,61

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
CAIXA 104		
conta corrente: 25588-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.529,61

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.27
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 25.588-9

FAVORECIDO: RHULLY GRACIELLE SANTOS BARBOSA
CPF/CNPJ: 039.738.771-73
VALOR: R$ 1.529,61
DEBITO EM: 15/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101505
AUTENTICACAO SISBB: 4.F5E.824.091.AC0.D72

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

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

CAIXA 104
conta poupança: 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	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

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

CAIXA 104
conta poupança: 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	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.27
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 17.040-2

FAVORECIDO: FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA
CPF/CNPJ: 060.360.011-50
VALOR: R$ 1.529,61
DEBITO EM: 15/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101506
AUTENTICACAO SISBB: 3.AF3.085.561.05D.E06

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

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

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.27
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 11.520-7

FAVORECIDO: DIESSYCA JORDANY SOUSA SILVA
CPF/CNPJ: 049.446.851-30
VALOR: R$ 1.728,94
DEBITO EM: 15/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101507
AUTENTICACAO SISBB: 4.7C6.D70.4C8.771.3B8

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
NUBANK 260 conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.529,61

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
NUBANK 260 conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.529,61

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.27
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 41.824.325-6

FAVORECIDO: JORDANA RICARDO ASSUNCAO REIS
CPF/CNPJ: 058.114.021-47
VALOR: R$ 1.529,61
DEBITO EM: 15/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101508
AUTENTICACAO SISBB: 2.7C2.5F9.E87.FF8.D23

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
NUBANK 260 conta corrente: 46806671-3 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.728,94

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
NUBANK 260 conta corrente: 46806671-3 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.728,94

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.27
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 46.806.671-3

FAVORECIDO: MATEUS RODRIGUES LUZ
CPF/CNPJ: 059.558.531-03
VALOR: R$ 1.728,94
DEBITO EM: 15/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101509
AUTENTICACAO SISBB: 8.A71.523.BBC.C4E.BEC

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
CAIXA 104		
conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.529,61

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
CAIXA 104		
conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.529,61

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.28
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 634.947-1

FAVORECIDO: JACIARA DA SILVA DIAS
CPF/CNPJ: 001.429.191-60
VALOR: R$ 1.529,61
DEBITO EM: 15/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101511
AUTENTICACAO SISBB: 3.EDB.2C0.377.64B.201

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
CAIXA 104		
conta poupança: 19008-0 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.927,54	5.927,54	474,20	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,79		145,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	145,97
CAIXA 104		
conta poupança: 19008-0 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.728,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.927,54	5.927,54	474,20	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.28
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 786.312.336-5

FAVORECIDO: CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 021.215.081-20
VALOR: R$ 1.728,94
DEBITO EM: 15/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101512
AUTENTICACAO SISBB: C.0CE.55B.CAD.5B6.327

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

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

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

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

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

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.28
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3546-7 - SANTA MARIA DA VITORIA BA
CONTA: 17.203-0

FAVORECIDO: EYDE DE SOUZA BEZERRA
CPF/CNPJ: 051.058.885-96
VALOR: R$ 1.529,61
DEBITO EM: 15/10/2025
==========
DOCUMENTO: 101513
AUTENTICACAO SISBB: C.85E.BEA.68F.F93.08D

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
BANCO ITAU 341 conta corrente: 14683-8 Agência: 4407 -	Valor Líquido ⇨	1.529,61

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Outubro 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
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,62		126,25

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	126,25
BANCO ITAU 341 conta corrente: 14683-8 Agência: 4407 -	Valor Líquido ⇨	1.529,61

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

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

```
16/10/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   14:13:35
075700757          SEGUNDA VIA              0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9          CONTA:         23.819-8
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 16/10/2025
NR. DOCUMENTO               550.757.000.022.827
VALOR TOTAL                               1.529,61
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMILA SILVA MOREIRA
AGENCIA: 0757-9          CONTA:         22.827-3
NR. DOCUMENTO               550.757.000.023.819
================================================
NR.AUTENTICACAO           5.A30.DDB.556.C39.92C
```

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	324,17	
998	I.N.S.S.	10,31		532,24
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		349,31
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.161,86	2.610,49
Valor Líquido ⇨	2.551,37

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta corrente: 12609-8 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.161,86	5.161,86	412,94	4.554,66	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	324,17	
998	I.N.S.S.	10,31		532,24
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		349,31
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.161,86	2.610,49
Valor Líquido ⇨	2.551,37

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta corrente: 12609-8 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.161,86	5.161,86	412,94	4.554,66	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

22/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:52
364803648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.012.609
VALOR TOTAL 2.551,37
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIOGO PIRES NEVES
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 12.609-8
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 1.518.945.623.F08.33F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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	9,00	455,40	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	6,00	303,60	
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF. 15 DIAS	15,00	759,00	
93	QUINQUENIO	1,00	22,77	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.655,86	1.655,86	
8049	QUINQUENIO DOENCA	1,00	15,18	
9531	QUINQUENIO IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	1,00	37,95	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	91,08	
8013	INSALUB 20% DOENCA	303,60	60,72	
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	303,60	151,80	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	6,00		379,50
998	I.N.S.S.	7,98		177,48
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,34
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000106540859	103,55		103,55
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000586293084	609,50		609,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.753,36	2.809,98
Valor Líquido ⇨	943,38

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.225,11	3.173,86	253,90	2.566,66	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 Setembro 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	9,00	455,40	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	6,00	303,60	
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF. 15 DIAS	15,00	759,00	
93	QUINQUENIO	1,00	22,77	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.655,86	1.655,86	
8049	QUINQUENIO DOENCA	1,00	15,18	
9531	QUINQUENIO IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	1,00	37,95	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	91,08	
8013	INSALUB 20% DOENCA	303,60	60,72	
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	303,60	151,80	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	6,00		379,50
998	I.N.S.S.	7,98		177,48
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,34
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000106540859	103,55		103,55
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000586293084	609,50		609,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.753,36	2.809,98
Valor Líquido ⇨	943,38

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.225,11	3.173,86	253,90	2.566,66	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

22/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:52
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.020.251
VALOR TOTAL 943,38
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FABIOLA FELIX CARDOSO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 20.251-7
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO F.734.116.220.ECA.BFE

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	185,05	
998	I.N.S.S.	9,13		338,37
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		54,42
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	185,05	
998	I.N.S.S.	9,13		338,37
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		54,42
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

22/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:53
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.823
VALOR TOTAL 1.785,65
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALCILENE DOS SANTOS CARVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.823-0
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO C.48E.3E1.860.790.CE5

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	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 Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	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

22/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:52
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.827
VALOR TOTAL 1.634,02
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMILA SILVA MOREIRA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.827-3
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 3.1AC.8A8.B91.4CE.C29

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.728,94		1.728,94

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

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	5.121,34	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 Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.728,94		1.728,94

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

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	5.121,34	5.121,34	409,70	4.514,14	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

22/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:52
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.850
VALOR TOTAL 2.525,64
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIESSYCA JORDANY SOUZA SI
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.850-8
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 5.940.E8C.D74.6D4.6FA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000101322627	818,34		818,34

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.650,95	2.741,86
CAIXA 104		
conta poupança: 17203-0 Agência: 3546 -	Valor Líquido ⇨	909,09

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000101322627	818,34		818,34

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.650,95	2.741,86
CAIXA 104		
conta poupança: 17203-0 Agência: 3546 -	Valor Líquido ⇨	909,09

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

22/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:52
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.853
VALOR TOTAL 909,09
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EYDE DE SOUZA BEZERRA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.853-2
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO F.9A2.13D.23D.35B.96D

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	7,00	770,00	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	185,05	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
998	I.N.S.S.	9,78		440,76
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		202,28
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.908,41	2.172,65
Valor Líquido ⇨	2.735,76

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	4.508,41	4.508,41	360,67	3.901,21	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 | Setembro 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	7,00	770,00	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	185,05	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00	
998	I.N.S.S.	9,78		440,76
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		202,28
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.908,41	2.172,65
Valor Líquido ⇨	2.735,76

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	4.508,41	4.508,41	360,67	3.901,21	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

22/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:54
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.855
VALOR TOTAL 2.735,76
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FLAVIANE APARECIDA SOUSA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.855-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO A.ED6.A8B.620.F81.59C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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.	9,15		342,01
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		75,52
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.738,41	1.947,14
Valor Líquido ⇨	1.791,27

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.738,41	3.738,41	299,07	3.131,21	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 | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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.	9,15		342,01
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		75,52
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.738,41	1.947,14
Valor Líquido ⇨	1.791,27

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.738,41	3.738,41	299,07	3.131,21	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

22/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:52
364803648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.856
VALOR TOTAL 1.791,27
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FRANCISCA KATIA B DE ARAU
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.856-7
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 5.F3B.011.8EB.126.D7E

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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
CAIXA 104		
conta corrente: 22866-0 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	2.295,50

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 Setembro 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
CAIXA 104		
conta corrente: 22866-0 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	2.295,50

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

22/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:51
364803648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.875
VALOR TOTAL 2.295,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GISELLY MAIA SANTANA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.875-3
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 3.81F.C98.45B.9AC.C93

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RADIOLOGIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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
805	MEDIA VALOR FERIAS	79,69	79,69	
807	VANTAGENS FERIAS	3.588,70	3.588,70	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.766,13	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.630,00	
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	21,73	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		5.451,51
812	INSS FERIAS	11,30		798,61
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		1,42
998	I.N.S.S.	7,50		1,62
942	IRRF FERIAS	27,50		814,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.086,25	7.067,56
Valor Líquido ⇨	18,69

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	7.086,25	7.086,25	566,90	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RADIOLOGIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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
805	MEDIA VALOR FERIAS	79,69	79,69	
807	VANTAGENS FERIAS	3.588,70	3.588,70	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.766,13	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.630,00	
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	21,73	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		5.451,51
812	INSS FERIAS	11,30		798,61
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		1,42
998	I.N.S.S.	7,50		1,62
942	IRRF FERIAS	27,50		814,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.086,25	7.067,56
Valor Líquido ⇨	18,69

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	7.086,25	7.086,25	566,90	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

22/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:53
364803648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.885
VALOR TOTAL 18,69
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARCOS ANTONIO VIEIRA GON
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.885-0
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO F.759.2D0.151.492.2E8

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61
327	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025) 1/2	764,81		764,81

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.477,46	2.641,49
Valor Líquido ⇨		835,97

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 Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61
327	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025) 1/2	764,81		764,81

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.477,46	2.641,49
Valor Líquido ⇨		835,97

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

22/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:52
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.888
VALOR TOTAL 835,97
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MILENA ALEXANDRE SIMONI
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.888-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO B.8FC.8A7.C43.E4A.F74

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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
Valor Líquido ⇨	1.816,93

BANCO DO BRASIL 757 1

conta corrente: 22937-7 Agência: 757 - 9

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

Declaro ter recebido a importância 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 Setembro 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
Valor Líquido ⇨	1.816,93

BANCO DO BRASIL 757 1

conta corrente: 22937-7 Agência: 757 - 9

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

22/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:52
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.937
VALOR TOTAL 1.816,93
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LINDACI PIMENTEL CABRAL
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.937-7
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 9.C2E.EA5.279.505.5A6

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	63:00	195,60	
20	GRATIFICACOES	350,00	350,00	
998	I.N.S.S.	9,18		347,34
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		82,18

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.782,80	429,52
CAIXA 104		
conta poupança: 9152-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	3.353,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	3.782,80	3.782,80	302,62	3.175,60	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 Setembro 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	63:00	195,60	
20	GRATIFICACOES	350,00	350,00	
998	I.N.S.S.	9,18		347,34
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		82,18

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.782,80	429,52
CAIXA 104		
conta poupança: 9152-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	3.353,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	3.782,80	3.782,80	302,62	3.175,60	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

22/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:52
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.040
VALOR TOTAL 3.353,28
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROSILENE SALES DA SILVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.040-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO B.5FB.F55.B34.472.04F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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
NUBANK 260		
conta corrente: 27861712-7 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	2.453,93

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 Setembro 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
NUBANK 260		
conta corrente: 27861712-7 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	2.453,93

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

22/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:52
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.455
VALOR TOTAL 2.453,93
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANA BEATRIZ ALVES DA SILV
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.455-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 0.A3A.B66.E33.616.D91

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	173,49	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	9,08		331,51
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		62,40
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000107713776	425,09		425,09
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0129868930	532,69		532,69

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.850,95	2.881,30
Valor Líquido ⇨	969,65

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

__/__/__

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	173,49	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	9,08		331,51
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		62,40
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000107713776	425,09		425,09
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0129868930	532,69		532,69

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.850,95	2.881,30
Valor Líquido ⇨	969,65

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

__/__/__

Data

22/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:53
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.024.031
VALOR TOTAL 969,65
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ATOS A G MELO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 24.031-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 2.C55.6E6.CF8.7E3.4DE

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Setembro 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
Valor Líquido ⇨	1.816,93

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

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 Setembro 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
Valor Líquido ⇨	1.816,93

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

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 / /

22/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:53
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.025.194
VALOR TOTAL 1.816,93
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANDREA MATOS RODRIGUES
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 25.194-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 7.C65.B6B.F51.18B.3A1

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	1,00	110,00	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	9,03		323,89
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		52,88
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.387,46	1.906,38
Valor Líquido ⇨	2.481,08

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	3.587,46	3.587,46	286,99	2.980,26	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 | Setembro 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	1,00	110,00	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	9,03		323,89
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		52,88
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.387,46	1.906,38
Valor Líquido ⇨	2.481,08

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	3.587,46	3.587,46	286,99	2.980,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

```
22/10/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:42:51
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                  22/10/2025
NR. DOCUMENTO                170.757.510.012.740
VALOR TOTAL                              2.481,08
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADELIA DE SOUZA SILVA
AGENCIA: 0757-9          CONTA:    510.012.740-2
VARIACAO DA POUPANCA                          51
NR. DOCUMENTO                173.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO            7.D36.31B.DE1.12F.EE1
    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: COPA/COZINHA Folha Mensal
Mensalista Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
188	RAIMUNDA APARECIDA CARVALHO MENEZES	513425	18	1
	COPEIRO(A)	Admissão:	23/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	8,00	404,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	510,00	510,00	
998	I.N.S.S.	7,50		91,38

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.218,40	91,38
BANDO DO BRASIL 757-9 1 conta poupança: 14817-2 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.127,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.218,40	1.218,40	97,47	611,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: COPA/COZINHA Folha Mensal
Mensalista Setembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
188	RAIMUNDA APARECIDA CARVALHO MENEZES	513425	18	1
	COPEIRO(A)	Admissão:	23/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	8,00	404,80	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	510,00	510,00	
998	I.N.S.S.	7,50		91,38

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.218,40	91,38
BANDO DO BRASIL 757-9 1 conta poupança: 14817-2 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.127,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.218,40	1.218,40	97,47	611,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

```
22/10/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:42:51
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                  22/10/2025
NR. DOCUMENTO                170.757.510.014.817
VALOR TOTAL                              1.127,02
******  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            3.10C.0F5.D75.9BF.5F3
    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 Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	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 Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	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

22/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:54
364803648 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/10/2025
NR. DOCUMENTO 551.303.000.024.021
VALOR TOTAL 1.600,78
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LAYENNA S R NUNES
AGENCIA: 1303-X CONTA: 24.021-4
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 4.77A.E52.75C.531.9EB

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Setembro 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 Mensalista | Folha Mensal Setembro 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
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.47
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 22/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102202
AUTENTICACAO SISBB: 8.41E.6DE.769.D99.D68

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	30,00	1.518,00	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61

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

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	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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 17 DE OUTUBRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	30,00	1.518,00	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61

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

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	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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 17 DE OUTUBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.47
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 1.600,78
DEBITO EM: 22/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102203
AUTENTICACAO SISBB: 3.834.5C4.68A.E7B.9E2

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	35:00	108,67	
998	I.N.S.S.	8,03		188,35

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	35:00	108,67	
998	I.N.S.S.	8,03		188,35

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.47
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 2.157,52
DEBITO EM: 22/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102204
AUTENTICACAO SISBB: D.67F.C0E.76E.3BC.3D7

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	17,00	2.380,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	119:00	467,50	
998	I.N.S.S.	11,05		712,73
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		669,32

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	6.451,10	1.382,05
NUBANK 260		
conta corrente: 29796923-1 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	5.069,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	6.451,10	6.451,10	516,08	5.738,37	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 Setembro 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	17,00	2.380,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	119:00	467,50	
998	I.N.S.S.	11,05		712,73
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		669,32

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	6.451,10	1.382,05
NUBANK 260		
conta corrente: 29796923-1 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	5.069,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	6.451,10	6.451,10	516,08	5.738,37	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.47
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 29.796.923-1

FAVORECIDO: FLAVYA MARTINS RODRIGUES
CPF/CNPJ: 039.085.531-64
VALOR: R$ 5.069,05
DEBITO EM: 22/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102205
AUTENTICACAO SISBB: 0.3C7.DBF.7CF.04B.253

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.696,49	1.919,48
NUBANK 260		
conta corrente: 97644495-0 Agência: 0001 - 0	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

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 Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.696,49	1.919,48
NUBANK 260		
conta corrente: 97644495-0 Agência: 0001 - 0	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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.47
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 1.777,01
DEBITO EM: 22/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102206
AUTENTICACAO SISBB: D.91A.EA4.961.903.FF2

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	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 Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	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
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.47
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 22/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102207
AUTENTICACAO SISBB: E.E1D.FE5.1DB.620.DAF

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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
Valor Líquido ⇨	1.966,32

CAIXA 104

conta corrente: 579903944-7 Agência: 0794 - 6

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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
Valor Líquido ⇨	1.966,32

CAIXA 104

conta corrente: 579903944-7 Agência: 0794 - 6

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.47
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 22/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102208
AUTENTICACAO SISBB: 5.80D.083.80D.732.C38

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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
MERCADO PAGO 0001 323		
conta corrente: 46758851746-0 Agência: 0001 -	Valor Líquido ⇨	1.586,57

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 Setembro 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
MERCADO PAGO 0001 323		
conta corrente: 46758851746-0 Agência: 0001 -	Valor Líquido ⇨	1.586,57

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
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.47
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 22/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102209
AUTENTICACAO SISBB: E.83E.757.DA5.89F.9FD

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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		276,94
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.141,60	2.535,28
Valor Líquido ⇨	2.606,32

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	5.141,60	5.141,60	411,32	4.233,02	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 Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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		276,94
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.141,60	2.535,28
Valor Líquido ⇨	2.606,32

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	5.141,60	5.141,60	411,32	4.233,02	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.47
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 2.606,32
DEBITO EM: 22/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102210
AUTENTICACAO SISBB: B.82D.494.D64.F73.53F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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 Setembro 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
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.47
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 22/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102211
AUTENTICACAO SISBB: A.736.D13.1FB.F05.C5B

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	176,64	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,94		170,57

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.148,24	170,57
NUBANK 260		
conta corrente: 44186396-3 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.977,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.148,24	2.148,24	171,85	1.541,04	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 Setembro 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	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	176,64	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,94		170,57

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.148,24	170,57
NUBANK 260		
conta corrente: 44186396-3 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.977,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.148,24	2.148,24	171,85	1.541,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.47
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 1.977,67
DEBITO EM: 22/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102212
AUTENTICACAO SISBB: 7.9CB.A0B.2CD.05D.F04

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	30,00	3.300,00	
267	PLANTÃO(ÕES) BIOMEDICOS	12,00	1.680,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	360,00	
20	GRATIFICACOES	1.960,00	1.960,00	
998	I.N.S.S.	11,50		874,08
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		941,89

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.603,60	1.815,97
Valor Líquido ⇨	5.787,63

NUBANK 260

conta corrente: 82773017-4 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	7.603,60	7.603,60	608,28	6.729,52	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 Setembro 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	30,00	3.300,00	
267	PLANTÃO(ÕES) BIOMEDICOS	12,00	1.680,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	360,00	
20	GRATIFICACOES	1.960,00	1.960,00	
998	I.N.S.S.	11,50		874,08
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		941,89

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.603,60	1.815,97
Valor Líquido ⇨	5.787,63

NUBANK 260

conta corrente: 82773017-4 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	7.603,60	7.603,60	608,28	6.729,52	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 82.773.017-4

FAVORECIDO: ABNER FLAVIANO LOPES
CPF/CNPJ: 051.814.461-59
VALOR: R$ 5.787,63
DEBITO EM: 22/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102213
AUTENTICACAO SISBB: 4.5A4.1B7.E1C.E6D.EAD

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Setembro 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	84:00	151,80	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,93		168,33

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.123,40	168,33
Valor Líquido ⇨	1.955,07

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	2.123,40	2.123,40	169,87	1.516,20	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: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Setembro 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	84:00	151,80	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,93		168,33

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.123,40	168,33
Valor Líquido ⇨	1.955,07

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	2.123,40	2.123,40	169,87	1.516,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 631.832-0

FAVORECIDO: JOSE HAMILTON COSTA VIANA
CPF/CNPJ: 831.851.351-72
VALOR: R$ 1.955,07
DEBITO EM: 22/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102214
AUTENTICACAO SISBB: 8.62B.DF5.907.EC6.074

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: FARMACIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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 Setembro 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
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 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: 22/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102215
AUTENTICACAO SISBB: C.8AC.B07.602.E75.8EE

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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 Setembro 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
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 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: 22/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102216
AUTENTICACAO SISBB: C.8EB.129.696.947.B3F

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

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 22/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102217
AUTENTICACAO SISBB: C.55A.583.323.54E.2BC

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	
150	HORAS EXTRAS 50%	3:00	72,11	
200	HORAS EXTRAS 100%	1:00	32,05	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	8,78		290,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.307,76	310,71
Valor Líquido ⇨	2.997,05

CAIXA 104

conta poupança: 783138298-5 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	3.307,76	3.307,76	264,62	2.700,56	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 Setembro 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	
150	HORAS EXTRAS 50%	3:00	72,11	
200	HORAS EXTRAS 100%	1:00	32,05	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	8,78		290,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.307,76	310,71
Valor Líquido ⇨	2.997,05

CAIXA 104

conta poupança: 783138298-5 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	3.307,76	3.307,76	264,62	2.700,56	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 783.138.298-5

FAVORECIDO: ROSA INES SILVA RITA
CPF/CNPJ: 866.421.546-49
VALOR: R$ 2.997,05
DEBITO EM: 22/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102218
AUTENTICACAO SISBB: 9.EDC.168.E04.600.FA5

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	30,00	1.518,00	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2,00	220,00	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	185,05	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,25		359,30
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		97,14
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.882,51	1.986,05
Valor Líquido ⇨	2.896,46

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	3.882,51	3.882,51	310,60	3.275,31	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 Setembro 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	30,00	1.518,00	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2,00	220,00	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	185,05	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,25		359,30
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		97,14
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.882,51	1.986,05
Valor Líquido ⇨	2.896,46

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	3.882,51	3.882,51	310,60	3.275,31	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 786.609.849-3

FAVORECIDO: DEUZENI DA SILVA LIMA
CPF/CNPJ: 013.570.981-46
VALOR: R$ 2.896,46
DEBITO EM: 22/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102219
AUTENTICACAO SISBB: 8.1D0.005.57C.587.5FD

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Setembro 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	25,00	2.215,98	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	443,20	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	253,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	50,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	500,00	500,00	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.337,69	2.492,17
Valor Líquido ⇨	2.845,52

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

_____

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Setembro 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	25,00	2.215,98	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	443,20	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	253,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	50,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	500,00	500,00	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		276,37
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.337,69	2.492,17
Valor Líquido ⇨	2.845,52

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 46.806.671-3

FAVORECIDO: MATEUS RODRIGUES LUZ
CPF/CNPJ: 059.558.531-03
VALOR: R$ 2.845,52
DEBITO EM: 22/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102220
AUTENTICACAO SISBB: 3.320.56E.746.691.302

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	140,00	
998	I.N.S.S.	7,78		144,66
8792	DIAS FALTAS	2,00		101,20

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.961,60	245,86
Valor Líquido ⇨	1.715,74

CAIXA ECONOMICA 3643 104

conta poupança: 784647128-8 Agência: 3643 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.860,40	1.860,40	148,83	1.253,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

_____

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	140,00	
998	I.N.S.S.	7,78		144,66
8792	DIAS FALTAS	2,00		101,20

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.961,60	245,86
Valor Líquido ⇨	1.715,74

CAIXA ECONOMICA 3643 104

conta poupança: 784647128-8 Agência: 3643 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.860,40	1.860,40	148,83	1.253,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3643-9 - MOZARLANDIA
CONTA: 784.647.128-8

FAVORECIDO: CLEUSILENE BADIA DA SILVA
CPF/CNPJ: 016.774.441-00
VALOR: R$ 1.715,74
DEBITO EM: 22/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102221
AUTENTICACAO SISBB: F.588.9C7.AD7.C70.6E8

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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	6,00	660,00	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	42:00	69,39	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	600,00	600,00	
998	I.N.S.S.	9,55		409,16
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		157,17
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 62315020	476,53		476,53
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0215615728SAR	550,22		550,22

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.882,75	3.122,69
Valor Líquido ⇨	1.760,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.282,75	4.282,75	342,62	3.675,55	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 Setembro 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	6,00	660,00	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	42:00	69,39	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	600,00	600,00	
998	I.N.S.S.	9,55		409,16
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		157,17
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 62315020	476,53		476,53
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0215615728SAR	550,22		550,22

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.882,75	3.122,69
Valor Líquido ⇨	1.760,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.282,75	4.282,75	342,62	3.675,55	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

23/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:52:34
364803648 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 23/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.689
VALOR TOTAL 1.760,06
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SILVANIA ALVES RIBEIRO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.689-2
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 3.C07.AA2.5E4.BBA.6C5

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	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 Setembro 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	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	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
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	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
29/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:36:50
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: 23/10/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.403,76

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.D7E.194.309.D56.499

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Setembro 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	14,00	760,67	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	1,00	54,33	
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF. 15 DIAS	15,00	815,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	283,36	
8022	INSALUB 40% DOENCA	40,00	20,24	
9528	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	40,00	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	14:00	43,47	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	1,00		74,57
998	I.N.S.S.	7,50		81,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.280,67	156,13
Valor Líquido ⇨	2.124,54

CAIXA 104

conta corrente: 580816612-4 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	1.087,50	2.206,10	176,48	1.598,90	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 Setembro 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	14,00	760,67	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	1,00	54,33	
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF. 15 DIAS	15,00	815,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	283,36	
8022	INSALUB 40% DOENCA	40,00	20,24	
9528	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	40,00	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	14:00	43,47	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	1,00		74,57
998	I.N.S.S.	7,50		81,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.280,67	156,13
Valor Líquido ⇨	2.124,54

CAIXA 104

conta corrente: 580816612-4 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	1.087,50	2.206,10	176,48	1.598,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

____/____/____

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:36:50
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: 23/10/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.124,54

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.A12.AD6.D03.E2D.749

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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 Setembro 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
29/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:36:50
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: 23/10/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.703,77

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.EFE.B0F.A20.383.847

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	3.600,00	3.600,00	
998	I.N.S.S.	7,82		151,44

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

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 / /

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE OUTUBRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	3.600,00	3.600,00	
998	I.N.S.S.	7,82		151,44

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

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 / /

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE OUTUBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:36:50
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: 23/10/2025
VALOR CREDITADO (R$): 5.384,32

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.39A.05D.747.0B8.46A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Setembro 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	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	7,00	1.260,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	81,04	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	593,00	593,00	
998	I.N.S.S.	10,50		570,73
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		419,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.029,78	990,13
Valor Líquido ⇨	5.039,65

CAIXA ECONOMICA 4699 104

14863-0 Agência: 4699 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.436,78	5.436,78	434,94	4.829,58	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 | Setembro 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	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	7,00	1.260,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	81,04	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	593,00	593,00	
998	I.N.S.S.	10,50		570,73
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		419,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.029,78	990,13
Valor Líquido ⇨	5.039,65

CAIXA ECONOMICA 4699 104

14863-0 Agência: 4699 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.436,78	5.436,78	434,94	4.829,58	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:36:50
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: 23/10/2025
VALOR CREDITADO (R$): 5.039,65

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.3D0.D74.356.4D6.97A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	4,00	440,00	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,33		372,60
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		113,76
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.993,36	2.015,97
CAIXA 104		
conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.977,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.993,36	3.993,36	319,46	3.386,16	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 Setembro 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	4,00	440,00	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,33		372,60
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		113,76
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.993,36	2.015,97
CAIXA 104		
conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.977,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.993,36	3.993,36	319,46	3.386,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:36:50
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: 23/10/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.977,39

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.7F1.D67.902.7C0.379

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RADIOLOGIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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	3,00	750,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	56:00	173,87	
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00	
998	I.N.S.S.	9,91		462,13
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		183,96

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.661,07	646,09
Valor Líquido ⇨	4.014,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	4.661,07	4.661,07	372,88	3.819,76	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RADIOLOGIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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	3,00	750,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	56:00	173,87	
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00	
998	I.N.S.S.	9,91		462,13
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		183,96

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.661,07	646,09
Valor Líquido ⇨	4.014,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	4.661,07	4.661,07	372,88	3.819,76	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:36:50
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: 23/10/2025
VALOR CREDITADO (R$): 4.014,98

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.EBA.E38.B12.64B.000

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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	6,00	660,00	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,48		399,45
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		146,76
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.213,36	2.075,82
Valor Líquido ⇨	2.137,54

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.213,36	4.213,36	337,06	3.606,16	15,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE OUTUBRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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	6,00	660,00	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,48		399,45
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		146,76
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.213,36	2.075,82
Valor Líquido ⇨	2.137,54

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.213,36	4.213,36	337,06	3.606,16	15,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE OUTUBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:36:50
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: 23/10/2025
VALOR CREDITADO (R$): 2.137,54

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.AB2.93E.167.752.A5E

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	6,00	1.080,00	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,78		638,06
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		543,17
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.917,69	2.910,17
Valor Líquido ⇨	3.007,52

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.917,69	5.917,69	473,41	5.279,63	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 Setembro 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	6,00	1.080,00	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,78		638,06
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		543,17
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.917,69	2.910,17
Valor Líquido ⇨	3.007,52

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.917,69	5.917,69	473,41	5.279,63	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:36:50
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: 23/10/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.007,52

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.F47.BCD.83A.B2F.C16

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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 Setembro 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
29/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:36:50
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: 23/10/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.858,37

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.1DC.662.10B.32B.083

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2,00	220,00	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	21:00	34,70	
998	I.N.S.S.	9,20		350,37
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		85,97
991	ESTOURO MES ANTERIOR	10,37		10,37
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.808,06	1.976,32
Valor Líquido ⇨	1.831,74

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.808,06	3.808,06	304,64	3.200,86	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 Setembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2,00	220,00	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	21:00	34,70	
998	I.N.S.S.	9,20		350,37
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		85,97
991	ESTOURO MES ANTERIOR	10,37		10,37
326	ADIANT ASS COMP P ENF (08/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.808,06	1.976,32
Valor Líquido ⇨	1.831,74

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.808,06	3.808,06	304,64	3.200,86	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:36:50
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: 23/10/2025
VALOR CREDITADO (R$): 1.831,74

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.049.C32.90F.246.6E2

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Setembro 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 Mensalista | Folha Mensal Setembro 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
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.49
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 23/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102301
AUTENTICACAO SISBB: 7.A85.CEC.4E2.D0F.50F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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
Valor Líquido ⇨	1.816,93

NUBANK 260

conta corrente: 10949530-9 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	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 Setembro 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
Valor Líquido ⇨	1.816,93

NUBANK 260

conta corrente: 10949530-9 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	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
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.49
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 23/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102302
AUTENTICACAO SISBB: D.4DC.073.26F.51E.E4A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	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: 93566277-8 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 Setembro 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	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: 93566277-8 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
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.49
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 93.566.277-8

FAVORECIDO: NAYARA SABRINA NAVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 060.508.101-84
VALOR: R$ 2.052,44
DEBITO EM: 23/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102303
AUTENTICACAO SISBB: C.AA4.14A.ED8.6F8.1DF

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Setembro 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	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	176,64	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,94		170,57

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.148,24	170,57
CAIXA 104		
conta poupança: 836292934-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.977,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.148,24	2.148,24	171,85	1.541,04	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 Setembro 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	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	112:00	176,64	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,94		170,57

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.148,24	170,57
CAIXA 104		
conta poupança: 836292934-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.977,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.148,24	2.148,24	171,85	1.541,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.49
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 1.977,67
DEBITO EM: 23/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102304
AUTENTICACAO SISBB: 9.0ED.177.4E0.4E0.552

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: Centro de Custo Mensalista

Folha Mensal
Setembro 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
Valor Líquido ⇨	1.816,93

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: Centro de Custo Mensalista

Folha Mensal
Setembro 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
Valor Líquido ⇨	1.816,93

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	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
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.49
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 23/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102305
AUTENTICACAO SISBB: 7.22C.7EB.B7A.AE6.BFA

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
LUZINETE MORAIS TOLENTINO	32985	00033

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/11/2023 A 31/10/2024	01/10/2025 A 30/10/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	978,33
Salário Base:	1.630,00	Outras Vantagens:	607,20
Média Horas:	230,04	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	3.445,57

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	3.445,57	Desconto da Previdência:	452,75
1/3 das Férias:	1.148,52	Desconto do Imposto de Renda:	171,00
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:	4.594,09	TOTAL DOS DESCONTOS:	623,75
TOTAL LIQUIDO:			3.970,34

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$ 3.970,34 (três mil novecentos e setenta reais e trinta e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 01/09/2025

LUZINETE MORAIS TOLENTINO

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$ 3.970,34 (três mil novecentos e setenta reais e trinta e quatro 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: 29/09/2025

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

LUZINETE MORAIS TOLENTINO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:36:51
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: 27/10/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.970,34

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: E.BB7.D3D.1B2.5E3.C6A

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA	0212150	8120

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
25/11/2023 A 24/11/2024	01/10/2025 A 30/10/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	75,00
Salário Base:	2.659,18	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	1,69	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	3.039,47

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	3.039,47	Desconto da Previdência:	379,72
1/3 das Férias:	1.013,16	Desconto do Imposto de Renda:	99,90
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:	4.052,63	TOTAL DOS DESCONTOS:	479,62

TOTAL LIQUIDO: 3.573,01

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$ 3.573,01 (três mil quinhentos e setenta e três reais e um centavo) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 01/09/2025

CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA

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$ 3.573,01 (três mil quinhentos e setenta e três reais e um centavo) 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: 29/09/2025

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:36:51
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: 27/10/2025
VALOR CREDITADO (R$): 3.573,01

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: F.848.3A4.600.FE9.3DC

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA	55551	9

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
10/11/2023 A 09/11/2024	01/10/2025 A 30/10/2025 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	55,00
Salário Base:	1.518,00	Outras Vantagens:	349,14
Média Horas:	145,54	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.067,68

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	2.067,68	Desconto da Previdência:	225,35
1/3 das Férias:	689,23	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00	Provisao Desc. Emp. Cred. Trab. Ferias:	886,05
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:	2.756,91	TOTAL DOS DESCONTOS:	1.111,40
TOTAL LIQUIDO:			1.645,51

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$ 1.645,51 (um mil seiscentos e quarenta e cinco reais e cinqüenta e um centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 01/09/2025

LUCIVANIA CARDOSO 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$ 1.645,51 (um mil seiscentos e quarenta e cinco 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: 29/09/2025

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.50
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 1.645,51
DEBITO EM: 27/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102703
AUTENTICACAO SISBB: 4.C7F.B8F.618.004.23F

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 3

Dados do Prestador de Serviço

Proativa Care Servicos e Gestao Ltda
Proativa Care
Rua 137,556 EDIF ALVORADA - Lote: 01 - Quadra: 50 - Setor Marista
CEP 74170-120 - Fone: (62)28194-1011 - Goiânia/ GO
contato@proativacare.com.br
Inscrição Municipal 4693086 - CPF/CNPJ 31.783.739/0001-40

Data de Geração da NFS-e: **09/10/2025 12:20:15**
Data de Competência: **09/10/2025**
Cód. de Autenticidade: **436DC4384**
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	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	27.949.878/0002-05	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE		
Endereço :	AV PERNAMBUCO	**Número :**	19
Complemento :	QD19 SALA DA DIRETORIA	**Bairro :**	ELIZIARIO
CEP :	76590-000	**Cidade/UF :**	São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone :		**E-mail :**	CONTATO@PROATIVACARE.COM.BR

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

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

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
1703 - 17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou …	**4,15**	1703		8211300

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 15.500,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 15.500,00	R$ 643,25	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **15.500,00**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0967-9 - PA JD GOIAS GOIANIA GO I
CONTA: 13.001.213-7

FAVORECIDO: PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTD
CPF/CNPJ: 31.783.739/0001-40
VALOR: R$ 15.500,00
DEBITO EM: 09/10/2025

==========

DOCUMENTO: 100908
AUTENTICACAO SISBB: D.9B4.242.204.823.D3F

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	**0000000016**
Data e Hora de Emissão	**08/10/2025 08:29:27**
Código de Verificação	**4826**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **44.540.319/0001-85** Inscrição Municipal: **2010131215**
Endereço: **R 02, Nº: 1312, SETOR OESTE, QUADRA03 LOTE 12, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33643015**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESCRIÇÃO:
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO PLANTONISTA E COORDENADORA, CONFORME CONTRATO 001/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE AGOSTO/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
PLANTÃO SEMANA/DIURNO 8 R$ 1.500,00 R$ 12.000,00
ENFERMARIA 1 R$ 20.000,00 R$ 20.000,00
DIREÇÃO CLINICA 1 R$ 8.000,00 R$ 8.000,00
TOTAL: R$ 40.000,00

AGÊNCIA 4407
CONTA 99811-3

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

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

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	40.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	1.200,00
(=) Valor Líquido	R$	38.800,00

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	40.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	40.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	40.000,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.200,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
40.000,00	**0,00**	**40.000,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000016

Data e Hora de Emissão

08/10/2025 08:29:27

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **44.540.319/0001-85** Inscrição Municipal: **2010131215**
Endereço: **R 02, Nº: 1312, SETOR OESTE, QUADRA03 LOTE 12, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33643015**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DESCRIÇÃO:
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO PLANTONISTA E COORDENADORA, CONFORME CONTRATO 001/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE AGOSTO/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:
PLANTÃO SEMANA/DIURNO 8 R$ 1.500,00 R$ 12.000,00
ENFERMARIA 1 R$ 20.000,00 R$ 20.000,00
DIREÇÃO CLINICA 1 R$ 8.000,00 R$ 8.000,00
TOTAL: R$ 40.000,00

AGÊNCIA 4407
CONTA 99811-3

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
40.000,00	**3,00**	**1.200,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 1200,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4407-5 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 99.811-3

FAVORECIDO: ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA
CPF/CNPJ: 44.540.319/0001-85
VALOR: R$ 38.800,00
DEBITO EM: 10/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101004
AUTENTICACAO SISBB: 5.ACE.06D.940.66F.9CA

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 23

NF-e Emitida em: 08/10/2025 Código Controle Interno: 1223791

Código verificação: 080806403825100 8

MUNICÍPIO DE GOIANESIA

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

Nº da **23**
Série **UNICA**
Data emissão **08/10/2025**

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 + 19 PLANTAO NOTURNO (FIM SEMANA) X 1700 = 32.300,00 == PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS DE PLANTONISTA, CONTRATO 006/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE AGOSTO/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$	53.500,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	53.500,00

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	53.500,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	53.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	53.500,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	1.070,00

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

Valor dos serviços	Desconto	**Valor da nota**
53.500,00	0,00	**53.500,00**

Informações importantes:

- Prestador enquadrado no simples nacional.
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: https://aplicacoes.goianesia.go.gov.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 469.515.432-6

FAVORECIDO: DIAS ALENCAR MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ: 57.796.978/0001-29
VALOR: R$ 52.430,00
DEBITO EM: 10/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101007
AUTENTICACAO SISBB: B.9CF.9A6.4CB.100.02C

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000482**
Data e Hora de Emissão	**07/10/2025 19:18:08**
Código de Verificação	**073f**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO CIRURGIÃO GERAL, CONFORME CONTRATO 008/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE AGOSTO/2025.	04.01.000	1,0000	34.850,0000	0,0000	34.850,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01.000 / MEDICINA E BIOMEDICINA.	34.850,00	5,00	1.742,50
TOTAL DO ISS			1.742,50

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	226,52	1.045,50	0,00	522,75	348,50

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	34.850,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.143,27
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	32.706,73

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	34.850,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	34.850,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	34.850,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.742,50

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
34.850,00	**0,00**	**34.850,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

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

DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	0000000482	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 32.706,73
DEBITO EM: 10/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101006
AUTENTICACAO SISBB: C.272.363.F18.30B.EDC

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000013**
Data e Hora de Emissão	**08/10/2025 14:21:56**
Código de Verificação	**7aa1**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **GM MOREIRA LTDA**
Nome Fantasia: **GM MOREIRA**
CNPJ: **55.739.360/0001-00** Inscrição Municipal: **2010131742**
Endereço: **AV GOIAS ESQ. C/ RUA 06, QD 06 P/LT 06 & 05, N°: 350, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 83012476**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **HMAA**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, QD: 19, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone: **62 39425940**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS COMO PLANTONISTA, CONFORME CONTRATO 014/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE AGOSTO/2025.

- 1 PLANTÃO SEMANA/DIURNO - R$ 1.500,00
- 4 PLANTÕES FIM DE SEMANA - R$6.800,00

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

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630503 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8630506 / SERVICOS DE VACINACAO E IMUNIZACAO HUMANA

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	8.300,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	166,83
(=) Valor Líquido	R$	8.133,17

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	8.300,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	8.300,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	8.300,00
(X) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	166,83

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
8.300,00	**0,00**	**8.300,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Lei N

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

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000013

Data e Hora de Emissão

08/10/2025 14:21:56

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **GM MOREIRA LTDA**
Nome Fantasia: **GM MOREIRA**
CNPJ: **55.739.360/0001-00** Inscrição Municipal: **2010131742**
Endereço: **AV GOIAS ESQ. C/ RUA 06, QD 06 P/LT 06 & 05, Nº: 350, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 83012476**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS COMO PLANTONISTA, CONFORME CONTRATO 014/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE AGOSTO/2025.

- 1 PLANTÃO SEMANA/DIURNO - R$ 1.500,00
- 4 PLANTÕES FIM DE SEMANA - R$6.800,00

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

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630502 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES
8630503 / ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8630506 / SERVICOS DE VACINACAO E IMUNIZACAO HUMANA

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
8.300,00	**2,01**	**166,83**

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$ 166,83.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 158.663.047-4

FAVORECIDO: GM MOREIRA LTDA
CPF/CNPJ: 55.739.360/0001-00
VALOR: R$ 8.133,17
DEBITO EM: 10/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101002
AUTENTICACAO SISBB: 5.5F2.40A.167.626.3F1

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 1

Dados do Prestador de Serviço

Felipe Soares Bolentine Servicos Medicos Ltda
Avenida Portugal,1148 SALA C 2501 EDI - Lote: 1E - Quadra: L29 - Setor Marista
CEP 74150-030 - Fone: (81)3019-8080 - Goiânia/ GO
a1@amigotech.com.br
Inscrição Municipal 6770614 - CPF/CNPJ 57.488.623/0001-72

Data de Geração da NFS-e: **08/10/2025 11:55:30**
Data de Competência: **08/10/2025**
Cód. de Autenticidade: **CA425EA17**
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	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05
IM :
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
Endereço : 07
Número : 1428
Complemento :
Bairro : ELIZIARIO
CEP : 76590-000
Cidade/UF : São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone :
E-mail :

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Prestação de serviços de platonista, conforme contrato 004/2025, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente Agosto/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO; QUANTIDADE; VALOR UNIT.; TOTAL:
- PLANTÃO 12H M/S DIURNO; 3; R$ 1.500,00; R$ 4.500,00
- PLANTÃO 12H F/S NOTURNO ; 18; R$ 1.700,00; R$ 30.600,00
- TRANSPORTE; 3; R$ 1.700,00; R$ 5.100,00
- Total: R$ 40.200,00
- VALOR BRUTO: R$ 40.200,00 Dados Bancários: DOCK IP S.A. 301 | Ag: 0001 | CC: 501261

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
403 - 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, man…	**2,01**	403		8610102

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 40.200,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 40.200,00	R$ 808,02	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **40.200,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FIS CAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.56
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 301 - DOCK INSTITUIÇAO DE PAGAMENTO S.A
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 50.126-1

FAVORECIDO: FELIPE SOARES BOLENTINE SERVICOS ME
CPF/CNPJ: 57.488.623/0001-72
VALOR: R$ 39.391,98
DEBITO EM: 13/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101307
AUTENTICACAO SISBB: F.45F.BD1.05E.D58.0D9

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
0000000374

Data e Hora de Emissão
10/10/2025 16:59:16

Código de Verificação
42b5

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LUCIMED ASSISTENCIA MÉDICA EIRELLI**
Nome Fantasia: **LUCIMED**
CNPJ: **20.957.773/0001-78** Inscrição Municipal: **2010130220**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, N°: 272, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL
USG	94	R$ 80,00	R$ 7.520,00
SOBREAVISO	46	R$ 850,00	R$ 39.100,00

TOTAL: R$ 46.620,00

Serviço / Item-Serviço
04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	46.620,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	1.398,60
(=) Valor Líquido	R$	45.221,40

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	46.620,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	46.620,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	46.620,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.398,60

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
46.620,00	**0,00**	**46.620,00**

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°373
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

0000000374

Data e Hora de Emissão

10/10/2025 16:59:16

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LUCIMED ASSISTENCIA MÉDICA EIRELLI**
Nome Fantasia: **LUCIMED**
CNPJ: **20.957.773/0001-78** Inscrição Municipal: **2010130220**
Endereço: **AV. PERNAMBUCO, N°: 272, SETOR ELIZIARIO, SALA 01, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL
USG	94	R$ 80,00	R$ 7.520,00
SOBREAVISO	46	R$ 850,00	R$ 39.100,00

TOTAL: R$ 46.620,00

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

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

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
46.620,00	**3,00**	**1.398,60**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 1398,60.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.56
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 1.842-5

FAVORECIDO: LUCIMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 20.957.773/0001-78
VALOR: R$ 45.221,40
DEBITO EM: 13/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101306
AUTENTICACAO SISBB: C.C15.7A1.4CE.515.F6A

PREFEITURA DE
PORANGATU

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORANGATU

01.801.612/0001-46

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000001393**
Data e Hora de Emissão	**10/10/2025 17:26:24**
Código de Verificação	**e791**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA**
Nome Fantasia: **CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA**
CNPJ: **21.465.633/0001-45** Inscrição Municipal: **651003661**
Endereço: **RUA RUA 08, N°: 30, VILA OPERARIA, QUADRAJ LOTE 13, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 33671341**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS COMO PLATONISTA, CONFORME CONTRATO 011/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE AGOSTO/2025.	04.01	140,0000	107,1500	0,0000	15.001,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	15.001,00	3,50	525,04
TOTAL DO ISS			525,04

CNAE / Atividade Município
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	97,51	450,03	0,00	225,02	150,01

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	15.001,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	922,57
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	14.078,43

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	15.001,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	15.001,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	15.001,00
(X) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	525,04

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
15.001,00	**0,00**	**15.001,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

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

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: Crédito em Conta Qtd Parcela: 1

Observação: AG: 3465 C.C: 578849264-1 CAIXA ECONÔMICA CARLOS FABRÍCIO PEREIRA LARA-ME

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3465-7 - MINACU
CONTA: 578.849.264-1

FAVORECIDO: CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA
CPF/CNPJ: 21.465.633/0001-45
VALOR: R$ 14.078,43
DEBITO EM: 14/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101401
AUTENTICACAO SISBB: 8.88E.B1E.13A.F9E.1A3

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
28/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.47
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 500,00
DEBITO EM: 16/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101601
AUTENTICACAO SISBB: 8.E65.0DC.3BA.D86.CE5

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000459**
Data e Hora de Emissão	**03/06/2025 15:45:40**
Código de Verificação	**c8e8**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO CIRURGIÃO GERAL, CONFORME CONTRATO 008/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE ABRIL/2025.	04.01.000	1,0000	39.100,0000	0,0000	39.100,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01.000 / MEDICINA E BIOMEDICINA.	39.100,00	5,00	1.955,00
TOTAL DO ISS			1.955,00

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	254,15	1.173,00	0,00	586,50	391,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	39.100,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.404,65
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	36.695,35

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	39.100,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	39.100,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	39.100,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.955,00

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
39.100,00	**0,00**	**39.100,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

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

DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	0000000459	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.50
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 36.695,35
DEBITO EM: 27/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102704
AUTENTICACAO SISBB: E.138.196.CC1.76D.002

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
REFERENTE SERVIÇOS DE RECURSOS HUMANOS MÉDICOS, CONFORME CONTRATO 017/2023 , COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE SETEMBRO DE 2024.	04.01.000	1,0000	160.850,6500	0,0000	160.850,6500

Observação:

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

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	1.045,53	4.825,52	0,00	2.412,76	1.608,50

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	160.850,65
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	9.892,31
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	150.958,34

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	160.850,65
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	160.850,65
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	160.850,65
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	8.042,53

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
160.850,65	**0,00**	**160.850,65**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

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

DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	0000000478	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.52
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 38.290,80
DEBITO EM: 31/10/2025

==========

DOCUMENTO: 103101
AUTENTICACAO SISBB: 6.6A8.F35.B6A.C4E.C75

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°

000.169.109

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 01/09/2025 até 30/09/2025	06/10/2025

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 - 452897

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 08B8.7CED.8A1A.42E3.A0DE.E910.F155.3B7B

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 40531 e o código verificador 5416.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.56
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 249,99
DEBITO EM: 13/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101304
AUTENTICACAO SISBB: B.33A.F7B.05C.56F.2C8

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°

000.169.110

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 01/10/2025 até 31/10/2025	06/10/2025

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 - 452946

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 3201.2E65.A35E.6CCF.6F68.5525.0EC8.E774

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 40530 e o código verificador 5416.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.56
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84
VALOR: R$ 199,99
DEBITO EM: 13/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101305
AUTENTICACAO SISBB: 0.562.86F.717.5C1.22F

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$ 115.000,00, 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
Dados: 2024.08.05 11:47:15 -03'00'

Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS
Wesley de Abreu Silva Junior
Diretor Presidente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.54
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2512-7 - PA PLATAF CORPORATIVO GOIAS
CONTA: 2.115-0

FAVORECIDO: SERVICO NACIONAL DE APRENDIZAGEM IN
CPF/CNPJ: 03.783.850/0001-00
VALOR: R$ 1.138,04
DEBITO EM: 02/10/2025

==========

DOCUMENTO: 100201
AUTENTICACAO SISBB: 2.043.F42.348.D3F.82C

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:

Joselito Carvalho dos Reis

Assinado de forma digital por Joselito Carvalho dos Reis
Dados: 2025.10.07 10:21:52 -03'00'

_____/_____/_____

NOME:
FUNÇÃO:

FINANCEIRO

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52202072212265471000100000000000056250905836621 45

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
56	02/09/2025	02/09/2025 13:26:50
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
59	900	02/09/2025 13:26:50

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
12.265.471/0001-00	-	(62) 9617-2287

Nome / Nome Empresarial
12.265.471 MANOEL ALVES DA CRUZ

E-mail
XEROXPAISEFILHOS@GMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
04, 525, CENTRO	São Miguel do Araguaia - GO	76590-000

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail
-

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
13.05.01 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráf...	-	São Miguel do Araguaia - GO	-

Descrição do Serviço
01 Encadernação A4
28 impressões

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	São Miguel do Araguaia - GO	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 38,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 38,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 38,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Assinado Contribuinte
DIRETOR - PRAZ

RECEBEMOS DE 'A-G MATERIAIS PARA CONSTRRUCAO E FERRAGISTA LTDA' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 18,00 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000001253 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Preço Baixo
MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO E FERRAGISTA

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001253
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5225 0943 6884 7000 0100 5500 1000 0012 5310 0002 2659

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: 152259345423709
03/09/2025 10:35:00

52143688470000100000011030044

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
108660834		43.688.470/0001-00

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	03/09/2025
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV PERNAMBUCO Q 19 - 219			ELIZIARIO	76590-000	03/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3977-7179	GO			10:34:56

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	3,00	18,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**18,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
78	TORN LAVA BANC 1/2 BR HERC	84818099	0102	5102	UN	1	18,0000	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.	

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52202072212265471000100000000000057250956803915 38

Número da NFS-e
57

Competência da NFS-e
02/09/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
03/09/2025 10:39:51

Número da DPS
60

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
03/09/2025 10:39:51

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
12.265.471/0001-00

Inscrição Municipal
-

Telefone
(62) 99617-2287

Nome / Nome Empresarial
12.265.471 MANOEL ALVES DA CRUZ

E-mail
xeroxpaisefilhos@gmail.com

Endereço
04, 525, CENTRO

Município
São Miguel do Araguaia - GO

CEP
76590-000

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
27.949.878/0002-05

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail
-

Endereço
PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO

Município
São Miguel do Araguaia - GO

CEP
76590-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
13.05.01 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráf...

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
São Miguel do Araguaia - GO

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
05 encadernações A4
130 impressões A4

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
São Miguel do Araguaia - GO

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R$ 180,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
-

Alíquota Aplicada
-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-

CP
-

CSLL
-

PIS
-

COFINS
-

Retenção do PIS/COFINS
-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R$ 180,00

Desconto Condicionado
R$

Desconto Incondicionado
R$

ISSQN Retido
-

IRRF, CP,CSLL - Retidos
R$ 0,00

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R$ 180,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECEBEMOS DE Supermercado Magalhaes OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Transação: 00115640959

NF-e / Nº 32092

SÉRIE: 1

Supermercado Magalhaes
Rua 06, 171
Centro, Sao Miguel do Araguaia - GO
CEP: 76.590-000
FONE: (62) 33644-0000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 32092
SÉRIE 1

PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
52250937324209000110550010000320921156409596

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
Lancamento Efetuado Em Decorrencia De Emissao De Documento F	152259350434705 04/09/2025 14:44:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ
102201102		37.324.209/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
Instituto Alcance Gestao Em Saude	27.949.878/0002-05	04/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENT/SAÍDA
Av Pernanbuco Nr 219	Eliziario	76.590-000	04/09/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENT/SAÍDA
Sao Miguel do Araguaia		GO		14:44:03

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
36,11	4,33	0,00	0,00	61,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10				8,550	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CEST	COD. BARRAS	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	ICMS
10796	Oleo Comigo 900ml Soja Pet< Comigo UN	15079011		7898917173381	020	5929	UN	10,000	6,19	61,90	36,11	4,33	12,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Transação: 00115640959 - - Referente a nota fiscal n 219447 Serie: 103 Emissao: 04/09/25 - Ref. Cupons Fiscais: CDV: 103 Cupom:364932 Data:04/09/25	

www.asstecnologia.com.br

RECEBEMOS DE "V. DE JESUS VIEIRA - EPP" OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO

Valor: 70,00
Nº Fat:

NF-e
N: 000009699
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

RECEBEDOR INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

V. DE JESUS VIEIRA - EPP

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 2969 - 0
SETOR CENTRO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 9803-3895

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA 1

No: 000009699
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5225 0903 8857 6700 0133 5500 1000 0096 9910 0007 3810

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: 152259354453857
05/09/2025 14:10:02

52103885767000133000110500 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
103281282		03.885.767/0001-33

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	05/09/2025
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.PERNAMBUCO - 219			ELIZIARIO	76590-000	05/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(06) 29994-25940	GO			14:10:36

FATURA
OUTROS

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	71,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	1,70	0,00	0,00	0,00	70,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LIQUIDO (KG)
-				-	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	%ICMS	%IPI
15070	CORREIA A-80 ORCA	84283300	0102	5102	UN	3	23,9000	71,70	1,69	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.	

www.asstecnologia.com.br

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
0000008232	09/09/2025 08:45:01	80cd

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **F. R. DOS SANTOS - SAUDE**

Nome Fantasia: **SERV SAUDE**

CNPJ: **30.410.808/0001-08** Inscrição Municipal: **2010130697**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, N°: 302, SETOR ELIZIARIO, SALA 01 QUADRA12 P/ LOTE 07, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**

Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO , NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DOS TRABALHOS DE AGOSTO 2025

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8640202 / LABORATORIOS CLINICOS

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	120,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	3,60
(=) Valor Líquido	R$	116,40

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	120,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	120,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	120,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	3,60

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
120,00	**0,00**	**120,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Lei N

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

RECEBEMOS DE NUBIA DE SOUSA COSTA CARREIRO 02358169145 OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	**Nº 7** **Série 1**

	NUBIA DE SOUSA COSTA CARREIRO 02358169145 AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3110 CENTRO - 76590-000 Sao Miguel do Araguaia - GO - Fone: (62) 8291-6566	**DANFE** DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] **Nº 7** **SÉRIE: 1** PÁGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO **52250928612607000141550010000000071246684946** Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZACÃO DE USO
Venda Dentro do Estado		**152259392964098**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
107049287		**28.612.607/0001-41**

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS			**27.949.878/0002-05**	**15/09/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE ENTR./SAÍDA
AV PERNABUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	**ELIZIARIO**		**76590-000**	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTR./SAÍDA
Sao Miguel do Araguaia		**GO**		

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**		**0,00**	**0,00**	**0,00**	**90,00**
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. DO TRIBUTO	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0.00**	**0,00**	**90,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros [1]	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL		

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCMSH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2000000000102	LONA	39201099	0102	5102	UN	2,000	45,00	90,00	0,00	0,00	0,00		0,00

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVA AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI.	

RECEBEMOS DE 'A-G MATERIAIS PARA CONSTRRUCAO E FERRAGISTA LTDA' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 50,00 Nº Fat:	NF-e N: 000001269 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

Preço Baixo
MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO E FERRAGISTA

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001269
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5225 0943 6884 7000 0100 5500 1000 0012 6910 0001 3641

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: 152259397165368
16/09/2025 14:02:15

52143688470000100000011160044

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
108660834		43.688.470/0001-00

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL					CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE					27.949.878/0002-05	16/09/2025
ENDEREÇO				**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	DATA DA SAIDA
AV PERNAMBUCO Q 19 - 219				ELIZIARIO	76590-000	16/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**		HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3977-7179	GO				14:02:10

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	2,00	50,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**50,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
920	TORN C DERI MAQUINA DE LAVAR PARA TANQU VIQUA	84818019	0102	5102	PC	3	16,6666	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.	

CEBEMOS DE Supermercado Magalhaes OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

TA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Transação: 00115663290
NF-e / Nº 32209
SÉRIE: 1

Supermercado Magalhaes
Rua 06, 171
Centro, Sao Miguel do Araguaia - GO
CEP: 76.590-000
FONE: (62) 33644-0000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 32209
SÉRIE 1

PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
52250937324209000110550010000322091156632907

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

TUREZA DA OPERAÇÃO
ncamento Efetuado Em Decorrencia De Emissao De Documento F

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259399918225 17/09/2025 09:11:48

CRIÇÃO ESTADUAL
2201102

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ
37.324.209/0001-10

STINATÁRIO / REMETENTE

ME / RAZÃO SOCIAL
stituto Alcance Gestao Em Saude

CNPJ / CPF
27.949.878/0002-05

DATA EMISSÃO
17/09/2025

EREÇO
Pernanbuco Nr 219

BAIRRO / DISTRITO
Eliziario

CEP
76.590-000

DATA ENT/SAÍDA
17/09/2025

NICÍPIO
o Miguel do Araguaia

FONE / FAX

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENT/SAÍDA
09:11:37

LCULO DO IMPOSTO

E DE CÁLCULO DO ICMS
88,46

VALOR DO ICMS
12,22

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
120,35

OR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESP ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
120,35

ANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

ME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

EREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
21,758

PESO LÍQUIDO
0,000

DOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CEST	COD. BARRAS	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	ICMS
137	Cha Leao 16g 10x1 Natural Leao UN	09021000		7891098038333	000	5929	UN	2,000	4,39	8,78	8,78	1,67	19,00
297	Cha Matte Leao 10g Camom 10x1 Leao UN	12119090		7891098000163	000	5929	UN	3,000	4,69	14,07	14,07	2,67	19,00
7337	Oleo Brejeiro 900ml Soja Pet< Brejeiro UN	15079011		7896003537123	020	5929	UN	4,000	7,89	31,56	18,41	2,21	12,00
599	Leite Piracanjuba 1l I Vida Integ Piracanjuba UN	04012010		7898215151708	000	5929	UN	3,000	6,99	20,97	20,97	2,52	12,00
493	Arroz Safra T3 5kg Cristal Alimentos UN	10063021		7896212919949	020	5929	UN	3,000	14,99	44,97	26,23	3,15	12,00

CULO DO ISSQN

CRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DOS ADICIONAIS

ORMAÇÕES COMPLEMENTARES
nsação: 00115663290
Referente a nota fiscal n 216448 Serie: 104 Emissao: 17/09/25 - Ref. Cupons Fiscais:
/: 104 Cupom:363450 Data:17/09/25

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de UNIVERSO DAS ARTES LTDA os produtos / serviços constantes da NFe indicada ao lado. Emissão: 17/09/2025 11:31:18
Valor total: **50**. Dest/Rem: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e Nº: 000000232 SÉRIE: 1**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

UNIVERSO DAS ARTES LTDA

AV JONAS B FRANCO NETO, nº550
Bairro: CENTRO
CEP: 76590000
Cidade: Sao Miguel do Araguaia
UF: GO **62981939667**

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000000232
SÉRIE 1 - FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0949 7461 2300 0165 5500 1000 0002 3211 5544 1409

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	**152259400529225 17/09/2025 11:31:18**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	C.N.P.J.
200148672		**49.746.123/0001-65**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	**17/09/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO		CEP	DATA DE SAÍDA
AV PERNAMBUCO 219 219	**ELIZIARIO**		**76590000**	**17/09/2025**
MUNICÍPIO	FONE / FAX	ESTADO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Sao Miguel do Araguaia		**GO**	**ISENTO**	**11:31:18**

FATURA / DUPLICATAS

NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DO DESCONTO	VALOR LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**75,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	**0,00**	**25,00**	**0,00**	**0,00**	**50,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	ESTADO	C.N.P.J. / C.P.F.
	9-SEM FRETE				.. -
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			ESTADO	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNTÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B. CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	Vl.Aprox. Tributos
000847 / 07033012962	CANETA ESFEROGRAFICA CRISTAL AZUL CX.C/50 835205 - BIC	96081000	0102	5102	Unida	50	R$ 1,50	R$ 75,00	25,00	0,00	0,00	0,00	14,03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL;NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI;TRIB APROX R$8,03 FED /R$6,00 EST /FONTE:IBPT;	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 17/09/2025 11:32:56

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52202072256071255000108000000000005425093730172039

Número da NFS-e 54	**Competência da NFS-e** 17/09/2025	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 17/09/2025 09:08:49	
Número da DPS 54	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 17/09/2025 09:08:49	A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF 56.071.255/0001-08		**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (62) 9665-1154
Nome / Nome Empresarial 56.071.255 JESSICA LUANE SANTOS PEREIRA CARVALHO		**E-mail** PRINTPAPEL.SMA@GMAIL.COM	
Endereço JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3150, CENTRO		**Município** São Miguel do Araguaia - GO	**CEP** 76590-000
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -	

TOMADOR DO SERVIÇO

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 13.05.01 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráf...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** São Miguel do Araguaia - GO	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
50 Tags personalizadas Setembro Amarelo $135,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** São Miguel do Araguaia - GO	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 135,00	**Desconto Incondicionado** -	**Total Deduções/Reduções** -	**Cálculo do BM** -
BC ISSQN -	**Alíquota Aplicada** -	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 135,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** **R$ 135,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ECEBEMOS DE CONSTROI MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 18/09/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 45,00

ATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e** **Nº 000.002.965** **SÉRIE 1**

CONSTRÓI MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO
62 3364-1774 / 9 9927-5185

CONSTROI MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA

RUA 7 QD. 09, LT. 07 E 08 1413
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO - CEP.: 76590-000
Fone: (62) 3364-1774

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.002.965
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
5225 0906 7750 2200 0100 5500 1000 0029 6519 0002 9652

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
ENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS EM	152259403968705 18/09/2025 09:16:52
SCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
04065419		06.775.022/0001-00

STINATÁRIO / REMETENTE

ME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
STITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	18/09/2025
DEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA / ENTRADA**
V PERNAMBUCO QD 19 SCO, 219		ELIZIARIO	76590-000	18/09/2025
NICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
AO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3977-7179	GO	ISENTO	09:16:52

PLICATAS

UPLICATA VENCIMENTO VALOR	Nº DUPLICATA VENCIMENTO VALOR	Nº DUPLICATA VENCIMENTO VALOR	Nº DUPLICATA VENCIMENTO VALOR
UPLICATA VENCIMENTO VALOR	Nº DUPLICATA VENCIMENTO VALOR	VENCIMENTO VALOR	Nº DUPLICATA VENCIMENTO VALOR

CULO DO IMPOSTO

E DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,96
OR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	2,96	0,00	0,00	0,00	**45,00**

NSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

E / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	4 - DESTINATARIO				
EREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

NTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
0				10,000	10,000

OS DO PRODUTO / SERVIÇOS

OD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7936	CHAVE ESTRELA 14X15MM FAMASTIL FAMASTIL	82041100	2102	5102	UN	1,0000	14,49	14,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8688	CIMENTO GOIAS USO GERAL KG DIVERSOS	25232910	5500	5405	SC	10,0000	1,50	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2658	LAMPADA LED TKL 80 12W TASCHIBRA TASCHIBRA	85395000	0500	5405	UN	2,0000	6,49	12,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8585	PLAFON PVC E-27 BRANCO SOQ PORC PLUZIE PLUZIE	85366100	0102	5102	UN	1,0000	5,49	5,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CULO DO ISSQN

RIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

OS ADICIONAIS

RMAÇÕES COMPLEMENTARES	**RESERVADO AO FISCO**
GADO VOLTE SEMPRE! PROCON 151 . ; VENDEDOR: 5 - ELMA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA. Trib. aprox. R$ feral, R$ 4,44 estadual.	

2025

ERP Altis 6.1.0.77

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000273
Data e Hora de Emissão
22/07/2025 09:30:34
Código de Verificação
4c89

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **MAIS SAUDE LABORATORIO LTDA**
Nome Fantasia: **LABORATORIO MAIS SAUDE**
CNPJ: **48.697.142/0001-86** Inscrição Municipal: **2010131632**
Endereço: **RUA 02, N°: 263, SETOR CENTRO, QUADRA56 P/ LOTE 11, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 81585691**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
EXAMES LABORATORIAIS	04.03.000	1,0000	240,0000	0,0000	240,0000

Observação: HEMOGRAMAS

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.03.000 / HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.	240,00	3,00	7,20
TOTAL DO ISS			7,20

CNAE / Atividade Município
8640202 / LABORATORIOS CLINICOS

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	240,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	7,20
(=) Valor Líquido	R$	232,80

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	240,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	240,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	240,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	7,20

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
240,00	**0,00**	**240,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

RECEBEMOS DE 'A-G MATERIAIS PARA CONSTRRUCAO E FERRAGISTA LTDA' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		Valor: 60,00 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000001275 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		

Preço Baixo
MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO E FERRAGISTA

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001275
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5225 0943 6884 7000 0100 5500 1000 0012 7510 0007 3919

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: 152259419091687 22/09/2025 10:16:03

52143688470000100000112200 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
108660834		43.688.470/0001-00

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL					CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE					27.949.878/0002-05	22/09/2025
ENDEREÇO				**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV PERNAMBUCO Q 19 - 219				ELIZIARIO	76590-000	22/09/2025
MUNICIPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**		**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3977-7179	GO				10:15:56

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	8,00	60,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**60,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
1987	FECHADURA EXTERNA POP LINE CR ALAV - SOPRANO	83014000	0102	5102	UN	1	55,0000	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
75	TORN JARD 1128 1/2" 3/4" PT HERC	84818099	0102	5102	UN	1	5,0000	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.	

Recebemos de FURUYA MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA Os produtos contantes da NF-e indicada ao lado
Destinatário :INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE EMISSÃO 23/09/2025 Total: 78,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL
NF-e Nº : 56838
SÉRIE 1

Identificação do Emitente

FURUYA MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA
AV. JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, nº 3266, CENTRO Sao Miguel do Araguaia-GO
Cep: 76.590-000
agro.mat@uol.com.br
Fone: (62) 3364-1030

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

N.º: **56838**
Série: **1**
Folha: 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA DE TERCEIROS 5.102			CHAVE DE ACESSO DA NF-E P/CONF. DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ	5225 0902 7055 8500 0170 5500 1000 0568 3817 8804 3509
103062505		02.705.585/0001-70	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
			152259424743227 23/09/2025 - 16:31:53

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL					CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE					27.949.878/0002-05	23/09/2025
LOGRADOURO				BAIRRO / DISTRITO		DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO QD 19 N 219 .				ELIZIARIO		
CEP	MUNICÍPIO	TELEFONE / FAX		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
76.590-000	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312		GO		

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. S.T.	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
78,00	14,82	0,00	0,00	92,88

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	14,88	0,00	0,00	78,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	0 - EMITENTE				

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				11,000 kg	11,000 kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1800333	FITA DUPLA-FACE VHB 19MM 4910 3M VERDE POR METRO Tributos federais, estaduais e municipais aproximado: 13,33	35061090	000	5102	MT	10,00	6,55	65,50	55,01	10,45	0,00	19,00	0,00
2010177	FITA MULTIUSO 10CMX10MT AUTO AD SUPERFITA (06MM) Tributos federais, estaduais e municipais aproximado: 5,57	68071000	000	5102	UN	1,00	27,38	27,38	22,99	4,37	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
nformacao dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R$ 18,91 (24,24%) Cond.Pagto: PIX. Vencimentos: [56838-1(1) 23/09/2025 78,00].	

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
0000000154	23/09/2025 11:02:04	4e79

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SOLUTECH LTDA**
Nome Fantasia: **SOLUTECH**
CNPJ: **26.988.649/0001-56** Inscrição Municipal: **2010130472**
Endereço: **RUA 07, QD: 07, LT: P/ 01, Nº: 697, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 996092294**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**
Endereço: **AV PERNAMBUCO , QD: 34, LT: 02, NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás** Telefone:
E-mail: **joselito.reis@hmaa-iags.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: LOCAÇAO IMPRESSORA LEXMARK
VALOR:1200,00

Serviço / Item-Serviço
13.04.000 - REPROGRAFIA, MICROFILMAGEM E DIGITALIZAÇÃO.

CNAE / Atividade Município
8219901 / FOTOCOPIAS

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	36,00
(=) Valor Líquido	R$	1.164,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	1.200,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	1.200,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	1.200,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	36,00

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
1.200,00	**0,00**	**1.200,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

RECEBEMOS DE S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 25/09/2025 VALOR TOTAL: R$ 57,90 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNAMBUCO, 219 SETOR ELIZIARIO Sao Miguel do Araguaia-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.011.142
Série 002

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

S.D DE MEDEIROS & CIA LTDA
Av Jose Nascimento, 2914
Centro - 76590-000
Sao Miguel do Araguaia - GO Fone/Fax: 6233642984

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.011.142
Série 002
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0906 2672 2700 0184 5500 2000 0111 4219 8015 0878

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	**152259431079634 - 25/09/2025 10:46:24**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
103755314		**06.267.227/0001-84**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	**25/09/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO, 219	**SETOR ELIZIARIO**		**76590-000**	**25/09/2025**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Sao Miguel do Araguaia	**GO**			**10:46:23**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	25/10/2025
Valor	R$ 57,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
57,90	11,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,38	57,90
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	13,12	1,74	57,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
313	TECLADO USB SUMAY SM TC1301	84716052	000	5102	UND	1,0000	39,9000	39,90	39,90	7,58	0,00	19,00	0,00
421	MOUSE USB PRATA BRIGHT 0107	84716053	000	5102	UND	1,0000	18,0000	18,00	18,00	3,42	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatário: faturamento@institutoalcance.org.br
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 13,12

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 25/09/2025 as 10:47:26

Powered by IXCSoft

PRIPARE
[illegible]FARMA
[illegible]41684983000100 I.E 108386490
[illegible] AVENIDA UNIFRE,121-
SANTA LUCIA
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO
CEP: 76590-000Tel.999816333

DANFE NFC-e Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumo Eletrônica

Não Permite Aproveitamento de Crédito de ICMS

Código	Descrição Qtd	Un	RS Unit	RS Dsc/Outros	RS Total
14286	FLUXON 75MG 30CPR 2	UNI	20.46	-0.92	40.00
960	ALCOOL 76,9% 500ML 1	UNI	8.50		8.50

Qtde. Total de itens 2
Valor Total R$ 49.42
Desc/Outros R$ -0.92
N.Venda: 4898 **48.50**
Forma de Pagamento Valor Pago
Dinheiro 48,50

Atendente: 2 - DAUANE SILVA

Consulte pela Chave de Acesso em:
www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta
5225 0941 6849 8300 0100 5500 1000 0006 3110 4421 4667

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NF.:00003135 Série:3
25/09/2025 - 10:27:03
Prot. Aut.:152259430999[illegible]

Inf. dos Tributos Incid. (Lei 12[illegible]

NF-e
Número: 63
Série: 1 Pag.1/1

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº.63

Série: 1

CIA
5590-000

CHAVE DE ACESSO
5225.0941.6849.8300.0100.5500.1000.0000.6310.0000.0647

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

A DE TERCEIROS

Protocolo de Autorização de Uso
152259431015655 25/09/2025 - 10:31:05

ÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
41684983000100

		CNPJ / CPF: 27.949.878/0002-05		DATA DA EMISSÃO: 25/09/2025
	NR: 219	BAIRRO / DISTRITO: SETOR ELIZIARIO	CEP: 76590000	DATA DA SAÍDA: 25/09/2025
	UF: GO	TELEFONE / FAX: 39425940	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA DA SAÍDA: 10:30:30

VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
48,50	0.00	48.50

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00		49,42

VALOR DO FRETE	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,92	0,00	0,00	48,50

FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
9 - Sem Frete				

MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS
14286	FLUXON 75MG 30CPR Lote: DFF8380A Qtd:2.000 Fab:30/11/2021 Val:30/11/2026 Valor Aproximado Tributos - Fonte IBPT	30049069	0102	5102	UN	2	20,46	0,92	40,00	0,00	0,00	0.00	0%
960	ALCOOL 76,9% 500ML Valor Aproximado Tributos - Fonte IBPT	22090000	0102	5102	UN	1	8,50	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0%

Vanessa
25-09-25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
'- '	

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e** Número: 24 Série: 1 Pag.1/1

YGOR HENRIQUE DOS SANTOS ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO,3378 - CENTRO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO - CEP:76590-000
Tel.: 99046791

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº.24
Série: 1

CHAVE DE ACESSO
5225.0938.5963.5200.0124.5500.1000.0000.2410.0000.0250

Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		*Protocolo de Autorização de Uso*
VENDAS DE MEDICAMENTOS		152259432765720 25/09/2025 - 17:25:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
108150291		38596352000124

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	25/09/2025
ENDEREÇO	NR	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA PERNAMBUCO	219	SETOR ELIZIARIO		76590000	25/09/2025
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	982362775			17:24:24

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DINHEIRO	24	70,00	0.00	70,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		70,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00		0,00	0,00	0,00	70,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			9 - Sem Frete				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS
2931	LUVA LATEX TAM P 100UN MEDIX MEDIX Valor Aproximado Tributos R$ 23.71 (33.87%) - Federais R$	40151900	0102	5102	UN	2	35,00	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
-	

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
0000008316	26/09/2025 10:37:59	4692

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **F. R. DOS SANTOS - SAUDE**
Nome Fantasia: **SERV SAUDE**
CNPJ: **30.410.808/0001-08** Inscrição Municipal: **2010130697**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, Nº: 302, SETOR ELIZIARIO, SALA 01 QUADRA12 P/ LOTE 07, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DOS TRABALHOS

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8640202 / LABORATORIOS CLINICOS

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	120,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	3,60
(=) Valor Líquido	R$	116,40

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	120,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	120,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	120,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	3,60

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
120,00	**0,00**	**120,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Número: 64 Série: 1 Pag.1/1

AMPLAFARMA LTDA

RUA SANTO ONOFRE,121 - SANTA LUCIA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO - CEP:76590-000
Tel.: 999816333

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº.64

Série: 1

CHAVE DE ACESSO
5225.0941.6849.8300.0100.5500.1000.0000.6410.0000.0652

Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		Protocolo de Autorização de Uso
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		152259434604387 26/09/2025 - 08:55:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
108386490		41684983000100

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	26/09/2025
ENDEREÇO	NR	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO	219	SETOR ELIZIARIO		76590000	26/09/2025
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	39425940			08:55:55

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO
PIX	64	30,00	0.00	30,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		30,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00		0,00	0,00	0,00	30,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS
34071	LACTULOSE 120ML AMEIXA NUTRIEX Valor Aproximado Tributos - Fonte IBPT	21069030	0102	5102	UN	1	30,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0%

Vanessa
26.09.25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
0000008316	26/09/2025 10:37:59	4692

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **F. R. DOS SANTOS - SAUDE**
Nome Fantasia: **SERV SAUDE**
CNPJ: **30.410.808/0001-08** Inscrição Municipal: **2010130697**
Endereço: **AV PERNAMBUCO, Nº: 302, SETOR ELIZIARIO, SALA 01 QUADRA12 P/ LOTE 07, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DOS TRABALHOS

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8640202 / LABORATORIOS CLINICOS

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	120,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	3,60
(=) Valor Líquido	R$	116,40

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	120,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	120,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	120,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	3,60

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

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
120,00	**0,00**	**120,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000008316

Data e Hora de Emissão

26/09/2025 10:37:59

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **F. R. DOS SANTOS - SAUDE**

Nome Fantasia: **SERV SAUDE**

CNPJ: **30.410.808/0001-08** Inscrição Municipal: **2010130697**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, Nº: 302, SETOR ELIZIARIO, SALA 01 QUADRA12 P/ LOTE 07, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**

Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO , NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - Goiás**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DOS TRABALHOS

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8640202 / LABORATORIOS CLINICOS

Serviço prestado em	Imposto Devido em	
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO	**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**	
Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
120,00	**3,00**	**3,60**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 3,60.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52202072258530663000106000000000001925090322605591

Número da NFS-e
19

Competência da NFS-e
30/09/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
30/09/2025 17:03:50

Número da DPS
20

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
30/09/2025 17:03:50

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
58.530.663/0001-06

Inscrição Municipal
-

Telefone
(62) 9940-7916

Nome / Nome Empresarial
58.530.663 LOHUGAN CAMARGO SOARES LIMA

E-mail
LOHUGANCAMARGO@ICLOUD.COM

Endereço
07, 1.685, SETOR ELIZIARIO

Município
São Miguel do Araguaia - GO

CEP
76590-000

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
27.949.878/0002-05

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail
-

Endereço
PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO

Município
São Miguel do Araguaia - GO

CEP
76590-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
São Miguel do Araguaia - GO

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
Capacitor de motoventilador- Qt. 01 Valor: R$ 50,00/ Capacitor de partida sala de emergência- Qt. 01 R$ 150,00
Manutenção de ar condicionado sala da cozinha- Qt.01 R$ 150,00/ Manutenção de ar condicionado sala do RX- Qt.01 R$ 150,00
Manutenção de ar condicionado sala de emergência- Qt.01 R$ 150,00/ Manutenção de ar condicionado posto de enfermagem- Qt.01 R$ 150,00
Manutenção de ar condicionado sala de repouso feminino- Qt.01 R$ 150,00/ Recarga de gás ar condicionado sala da cozinha- Qt.01 R$ 150,00
Recarga de gás ar condicionado sala do RX- Qt.01 R$ 150,00/ Recarga de gás ar condicionado sala de emergência- Qt.01 R$ 150,00
Recarga de gás ar condicionado posto de enfermagem- Qt.01 R$ 150,00 / Recarga de gás ar condicionado sala de repouso feminino- Qt.01 R$ 150,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
São Miguel do Araguaia - GO

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R$ 3.000,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
-

Alíquota Aplicada
-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-

CP
-

CSLL
-

PIS
-

COFINS
-

Retenção do PIS/COFINS
-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R$ 3.000,00

Desconto Condicionado
R$

Desconto Incondicionado
R$

ISSQN Retido
-

IRRF, CP,CSLL - Retidos
R$ 0,00

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R$ 3.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-

Estaduais
-

Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFSe Subst: 52202072258530663000106000000000001825091887686905

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52202072212265471000100000000000005925097507967559

Número da NFS-e
59

Competência da NFS-e
30/09/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
30/09/2025 08:04:26

Número da DPS
62

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
30/09/2025 08:04:25

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
12.265.471/0001-00

Inscrição Municipal
-

Telefone
(62) 9617-2287

Nome / Nome Empresarial
12.265.471 MANOEL ALVES DA CRUZ

E-mail
XEROXPAISEFILHOS@GMAIL.COM

Endereço
04, 525, CENTRO

Município
São Miguel do Araguaia - GO

CEP
76590-000

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
27.949.878/0002-05

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail
-

Endereço
PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO

Município
São Miguel do Araguaia - GO

CEP
76590-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
13.05.01 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráf...

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
São Miguel do Araguaia - GO

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
441 impressões A4 .....R$0,50
01 Encadernação A4....R$20,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
São Miguel do Araguaia - GO

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R$ 240,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
-

Alíquota Aplicada
-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-

CP
-

CSLL
-

PIS
-

COFINS
-

Retenção do PIS/COFINS
-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R$ 240,00

Desconto Condicionado
R$

Desconto Incondicionado
R$

ISSQN Retido
-

IRRF, CP,CSLL - Retidos
R$ 0,00

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R$ 240,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-

Estaduais
-

Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
52202072221744069000108000000000013525095304145548

Número da NFS-e
135

Competência da NFS-e
30/09/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
30/09/2025 17:16:00

Número da DPS
164

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
30/09/2025 17:16:00

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
21.744.069/0001-08

Inscrição Municipal
-

Telefone
(62) 9944-7739

Nome / Nome Empresarial
ALMIR ROGERIO DE FREITAS 05515127684

E-mail
almirfreitas@hotmail.com

Endereço
3 qd 47 lt 10, 452, CENTRO

Município
São Miguel do Araguaia - GO

CEP
76590-000

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
27.949.878/0002-05

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail
PRIME.EMPRESARIAL@HOTMAIL.COM

Endereço
PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO

Município
São Miguel do Araguaia - GO

CEP
76590-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
São Miguel do Araguaia - GO

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
Reparo em perifericos de informatica

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
São Miguel do Araguaia - GO

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R$ 850,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
-

Alíquota Aplicada
-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-

CP
-

CSLL
-

PIS
-

COFINS
-

Retenção do PIS/COFINS
-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R$ 850,00

Desconto Condicionado
R$

Desconto Incondicionado
R$

ISSQN Retido
-

IRRF, CP,CSLL - Retidos
R$ 0,00

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R$ 850,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-

Estaduais
-

Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.47
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 22/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102201
AUTENTICACAO SISBB: F.753.D24.842.4A7.F50

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$ 28.011,38 (vinte e oito mil, onze reais e trinta e oito centavos) referente ao rateio de referência 02/2025.

São Miguel do Araguaia-Go

31 de outubro de 2025.

```
31/10/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:35:47
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                 31/10/2025
NR. DOCUMENTO               553.648.000.043.561
VALOR TOTAL                            28.011,38
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:         43.561-9
NR. DOCUMENTO               553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO           0.976.B1C.D1A.337.98D
```

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

RECEBEMOS DE 'TELMA DA ROCHA CARDOSO' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 2.137,90 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000001314 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE COD.:665	

FOTO ALICE DIGITAL

TELMA DA ROCHA CARDOSO

AV JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3259 - 0
SETOR CENTRAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 3364-2606

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001314
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 5225 0905 4931 6300 0177 5500 1000 0013 1410 0002 4925

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: 152259419205319
22/09/2025 10:42:03

52105493163000177000112200 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
103591745		05.493.163/0001-77

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Cod.:665				27.949.878/0002-05	22/09/2025
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	76590-000	22/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			10:41:35

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	322,00	2.137,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.137,90**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
19061	CADERNO CAPA DURA 96 FOLHAS GRANDE	48202000	0102	5102	UN	6	9,5000	57,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
24013	MARCADOR PINCEL CD PT PONTA DUPLA	96082000	0102	5102	UN	1	6,9000	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
1797	FITA DUREX ADESIVA TRANSPARENTE3M 18MMX50M	15091000	0102	5102	UN	2	3,0000	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
24017	FITA CREPE 24MMX50M TEKBOND	48114110	0102	5102	UN	20	11,0000	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
24020	GRAMPO GRAMPEADOR 26/6 12X5000 NIQ	83052000	0102	5102	UN	3	18,0000	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
12413	MARCA TEXTO BRW AMARELO	96082000	0102	5102	UN	2	4,1000	8,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
21099	PAPEL REPORT PREMIUM A4 CX COM 10 PCT	48025610	0102	5102	CX	5	310,0000	1.550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
15600	PASTA AZ LOMBO LARGO	48203000	0102	5102	UN	3	29,0000	87,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
24018	PASTA PLAST OFICIO LINE FUME	42021210	0102	5102	UN	5	3,0000	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
16	PILHA PANASONIC ALCAL.LR6 PEQ.AA C/02	85061030	0102	5102	UN	10	4,0000	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
190	PILHA PANASONIC ALCALINO PAL.AAA LR03	85061010	0102	5102	UN	20	4,0000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
23654	MOLHA DEDO 12G MAXCRIL	34011900	0102	5102	UN	2	6,9000	13,80	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 5064/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA BANCO CAIXA ECONOMICA AG - 0794 C/C - 951-5 OP - 003 TELMA DA ROCHA CARDOSO.	

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 40330 e o código verificador 5380.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 951-5

FAVORECIDO: TELMA DA ROCHA CARDOSO
CPF/CNPJ: 05.493.163/0001-77
VALOR: R$ 2.137,90
DEBITO EM: 17/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101701
AUTENTICACAO SISBB: 6.98B.355.BC2.22F.8D0

3. DESPESAS OPERACIONAIS

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/10/2025 VALOR TOTAL: R$ 7.808,60 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AV PERNAMBUCO, 219 - QD19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.021.989
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA SANTA ROSA, 477 - - SALA B
JARDIM AMERICA - 75523-290
ITUMBIARA - GO Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.021.989
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5225 1031 3782 8800 0247 5500 1000 0219 8911 5508 1842

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	**152259460980673 - 02/10/2025 17:59:21**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
107820960		**31.378.288/0002-47**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**27.949.878/0002-05**	**02/10/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO, 219 - QD19 SALA DA DIRETORIA	**ELIZIARIO**	**76590-000**	**02/10/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**GO**	**6239119312**		**18:59:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
4.109,66	**780,84**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**7.808,60**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**7.808,60**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS LTDA	**0-Remetente**				**10.425.665/0001-09**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VIA ANEL VIARIO, S/N - QUADRA01 MODULO 04 BLOCO C	**APARECIDA DE GOIANIA**	**GO**	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13	**Volumes**			**38,080**	**38,080**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
20718	AGUA P/ INJECAO SOL INJ EST IV C/200 AMP 10ML/EQUIPLEX O+ Lote: 2530683 Qt: 5 Val: 30/03/27 FCI:A6CD77AA-F39E-488C-BA2D-72B25F159151	30049099	520	5102	CX	5	36,0000	180,00	94,73	18,00			19,00	
24273	ARISCORTEN 500MG PO INJ IV/IM C/50 FA/BLAU S+ PMC: 1231.92 Lote: 24051864 Qt: 8 Val: 31/05/26 FCI:4FD6F0C3-3DF5-4970-928D-D2852D880740	30043210	520	5102	CX	8	222,5000	1.780,00	936,81	177,99			19,00	
38285	ARTRINID IV 100MG PO LIOF INJ C/50 FA/UNIAO QUIMICA S+ PMC: 986.62 Lote: 2441296 Qt: 4 Val: 31/10/26 FCI:C24E979C-ED22-46E4-9333-81641E569B05	30049029	520	5102	CX	4	169,5000	678,00	356,83	67,80			19,00	
38108	CEFTRIAXONA 1G PO INJ IV C/100 FA/BLAU/AM G+ Lote: 24101525 Qt: 4 Val: 30/09/26 FCI:EAAC6B9E-AB47-46DC-A0ED-C4F7B332CF05	30042059	520	5102	CX	4	377,9000	1.511,60	795,56	151,16			19,00	
19358	MORFINA 10MG/ML SOL INJ IV/IT C/100 AMP 1ML ***/HIPOLABOR/A1 G+ Lote: AZ01624M Qt: 2 Val: 30/10/26 FCI:EFF58194-C32F-47B9-A195-215575623054	30049099	520	5102	CX	2	180,0000	360,00	189,47	36,00			19,00	
27757	RHOPHYLAC 300MCG INJ IV/IM SER PREENC 2ML+AGULHA/CSL BEHRING PMC: 415.84 Lote: P100788719 Qt: 8 Val: 22/01/28	30021239	720	5102	UN	8	245,0000	1.960,00	1.031,55	195,99			19,00	
16108	TRANSAMIN 50MG/ML SOL INJ C/5 AMP 5ML/ZYDUS BRASIL O- PMC: 72.35 Lote: 0525020 Qt: 20 Val: 31/05/27 FCI:55E7F18D-421C-4B8E-9ED6-4A690A4AFB41	30039099	520	5102	CX	20	18,4500	369,00	194,20	36,90			19,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO HUMA 488231
DADOS BANCARIOS
Banco do Brasil
Ag. 3370-7
Cc. 6158-1
CNPJ: 31.378.288/0001-66 (Medicamental Hospitalar)
*Lembrando que a conta de origem deve estar vinculada ao CNPJ da Instituição.
*chave PIX para pagamento na Hospitalar
Chave PIX é o nosso CNPJ (matriz) - 31.378.288/0001-66 - Banco do Brasil.
PD: 15507589 FICHAS 1/4 1 VOLUME(S), 2/4 1 VOLUME(S), 3/4 1 VOLUME(S), 4/4 10 VOLUME(S)
PEDIDO DE COMPRA:PDC#175268#HUMA
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 1.089,45 Estadual: R$ 1.483,63 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII § 2°-A anexo IX DEC.4852/97
ROTA: ROTA 002

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA SANTA ROSA, 477 - - SALA B
JARDIM AMERICA - 75523-290
ITUMBIARA - GO Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.021.989
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

5225 1031 3782 8800 0247 5500 1000 0219 8911 5508 1842

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	**152259460980673 - 02/10/2025 17:59:21**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
107820960		**31.378.288/0002-47**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15729	VANCOMICINA 500MG PO LIOF SOL INJ IV C/50 FA/TEUTO/AM G+ Lote: 1935580 Qt: 4 Val: 23/05/27	30032079	020	5102	CX	4	242,5000	970,00	510,51	97,00			19,00	

09/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:22:45
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/10/2025
NR. DOCUMENTO 553.370.000.006.158
VALOR TOTAL 7.808,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDICAMENTAL H LTDA
AGENCIA: 3370-7 CONTA: 6.158-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05
==========
NR.AUTENTICACAO B.737.C4E.4A4.174.31D

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº. 0156347 SÉRIE 3**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0156347 FL 1 / 1
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 1008 7749 0600 0175 5500 3000 1563 4713 3887 4419

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 RECEB TERCEIROS		152259463740224 03/10/2025 12:33:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104153377		08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (2388)			27.949.878/0002-05	03/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SL DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
582,26	110,63	0,00	0,00	1.106,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.106,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA	GO	105311634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	CAIXA	HOSPDROGAS		14,600	14,600

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
022.0540	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREMER 400 G POTE Marca: NATIVITA. MS: 1476100230041. Valid: 01-03-2027	250324	30049072	020	5102	UN	24,00	40,38	969,12	510,06	96,91	0,00	19,00	0,00
022.0917	GHEMAXAN (ENOXAPARINA) 40MG/0,4ML S OL INJ SER PRE C/DISP SEG Marca: BIOMM. MS: 1334800030043. Valid: 30-09-2026	ZR24B21	30049099	020	5102	UN	10,00	13,7179	137,18	72,20	13,72	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nro Pedido: 488230 Nro Processo: 5233/2025 CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. Endereço de entrega: AVENIDA PERNAMBUCO 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO (62) 3911-9312 ICMS: REDUÇAO DE BASE DE CALCULO ICMS 11%: ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTE-GO/1997. A HOSPDROGAS declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Trib aprox R$: 16,46 Federal e 13,72 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW.

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003582 - LETICIA BATISTA VIANA
Nr.Pedido: 262560, Nr.Embarque: 265558
Nro Pedido: 488230
Nro Processo: 5233/2025
CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3137-2 - GOIANIA-CENTRO
CONTA: 13.004.420-6

FAVORECIDO: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ: 08.774.906/0001-75
VALOR: R$ 1.106,30
DEBITO EM: 09/10/2025

==========

DOCUMENTO: 100906
AUTENTICACAO SISBB: 0.B81.557.82C.67D.554

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.103.278
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.103.278 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.10.14.11.538.800/0180-55-001.000.103-278-100.163.728.3	152259464822199

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS	**HMAA**	**27.949.878/0002-05**	03/10/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO N/219	ELIZIARIO	76590-000	03/10/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	16:35:43

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0103278/1	04/10/2025	6.469,50						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.405,00	646,95	0,00	0,00	**6.469,50**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	**0,00**	0,00	0,00	**6.469,50**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	[1]				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-153 N° S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4	GOIANIA	GO	10.586.243-6

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
41	CX PAP	DIVERSOS	0103278	548,900	548,900

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0017540	+ CLORETO DE SODIO 0,9% SF 100ML C/70 Vlr Aprox Tributos R$418,95	EQUIPLEX	21/08/2027	2514989	30049099		020	5102	UNI	1470,00	2,8500	0	0	0	R$ 4.189,50	2.205,00	418,95	0,00	19	0
0017459	+ KP CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML CX/30FR Vlr Aprox Tributos R$228	FRESENIUS	05/01/2027	74UB0558	30049099		020	5102	UNI	600,00	3,8000	0	0	0	R$ 2.280,00	1.200,00	228,00	0,00	19	0

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

		Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$646,95 Conforme Lei n° 12.741/12
> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<		
A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF.		

CÁLCULO DO ISSQN

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

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0163728
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO N°488228///GERENCIAL N°175268///HMAA
-AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS///PROCESSO N°5233.2025
///CONTRATO DE GESTÃO 159.2018-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA///CTT: GABRIEL 62 3911-9312/// BANCO DO BRASIL; AG:2353-4; C/C:117.116-X

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.103.278
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N. 000.103.278 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.10.14.11.538.800/0180-55-001.000.103-278-100.163.728.3	152259464822199

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS	**HMAA**	**27.949.878/0002-05**	03/10/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO N/219	ELIZIARIO	76590-000	03/10/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	16:35:43

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0103278/1	04/10/2025	6.469,50						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.405,00	646,95	0,00	0,00	**6.469,50**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	**0,00**	0,00	0,00	**6.469,50**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	[1]				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-153 N° S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4	GOIANIA	GO	10.586.243-6

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
41	CX PAP	DIVERSOS	0103278	548,900	548,900

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0017540	+ CLORETO DE SODIO 0,9% SF 100ML C/70 Vlr Aprox Tributos R$418,95	EQUIPLEX	21/08/2027	2514989	30049099		020	5102	UNI	1470,00	2,8500	0	0	0	R$ 4.189,50	2.205,00	418,95	0,00	19	0
0017459	+ KP CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML CX/30FR Vlr Aprox Tributos R$228	FRESENIUS	05/01/2027	74UB0558	30049099		020	5102	UNI	600,00	3,8000	0	0	0	R$ 2.280,00	1.200,00	228,00	0,00	19	0

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

		Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$646,95 Conforme Lei n° 12.741/12
> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<		
A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF.		

CÁLCULO DO ISSQN

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

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0163728
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO N°488228///GERENCIAL N°175268///HMAA
-AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS///PROCESSO N°5233.2025
///CONTRATO DE GESTÃO 159.2018-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA///CTT: GABRIEL 62 3911-9312/// BANCO DO BRASIL; AG:2353-4; C/C:117.116-X

RESERVADO AO FISCO

09/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:22:45
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 09/10/2025
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL 6.469,50

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO E.F03.B7D.FD6.D22.53B

NF-e 000.361.098 Nº: 001 Série:

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 921994

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 **000.361.098**
Série **001**
Folha **1 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 1006 0656 1400 0138 5500 1000 3610 9812 5310 2190

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	152259476723137 06/10/2025 17:51:33

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	06/10/2025 17:51

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76.590-000	06/10/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL

001	07/10/2025	2.448,06																

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
1.287,42	244,61	0,00	0,00	2.448,06

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	2.448,06

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				28,000	28,000

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
0003982	HALOPERIDOL INJ. 5MG/ML 50X1ML (C1) (UNI HALOPER) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2533468	31/08/2027	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	71,1500	0,00	71,15	37,42	7,11	0,00	19,00	0,00
0002408	MORFINA 10MG C/50 CPR (A1) (DIMORF) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	50023823	30/01/2027	30044990	520	5.102	CX	4	0,00	47,4350	0,00	189,74	99,78	18,96	0,00	19,00	0,00
0006758	CLOPIDOGREL 75MG C/30 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ACCORD	M2503388	31/03/2027	30049099	020	5.102	CX	17	0,00	8,8110	0,00	149,79	78,77	14,97	0,00	19,00	0,00
0018610	INDICADOR BIOLOGICO VAPOR 24H C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar CLEAN-UP	CLST2525	30/06/2027	38229000	020	5.102	CX	10	0,00	25,9949	0,00	259,95	136,71	25,97	0,00	19,00	0,00
0020541	METFORMINA 850MG C/500 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar GEOLAB	2512691	31/08/2027	30049049	020	5.102	CX	1	0,00	67,8000	0,00	67,80	35,66	6,78	0,00	19,00	0,00
0005108	OMEPRAZOL 40MG INJ. C/20 F/A 10MLDIL (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar BLAU	25082261	31/05/2027	30039033	020	5.102	CX	2	0,00	149,5960	0,00	299,19	157,34	29,89	0,00	19,00	0,00
0010221	PREDNISOLONA SOL.ORAL 3MG/ML 120ML C/50 (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	0490/25	30/04/2027	30043999	020	5.102	CX	1	0,00	532,4000	0,00	532,40	279,99	53,20	0,00	19,00	0,00
0002238	SACCHAROMYCES BOULARDII 100MG ADL/PED C/12 CPS (REPOFLOR) | Desconto de desoneracao 0 | marcar LEGRAND	4R8806	08/04/2027	30049099	020	5.102	CX	5	0,00	24,3936	0,00	121,97	64,14	12,19	0,00	19,00	0,00
0008977	SIMETICONA GTS 75MG/ML 15ML | Desconto de desoneracao 0 | marcar CIMED	2504214	28/02/2027	30049099	020	5.102	CX	200	0,00	1,3310	0,00	266,20	139,99	26,60	0,00	19,00	0,00
0009847	VASOPRESSINA INJ. 20U/ML C/10X1ML (ENCRISE) |	50204224	31/05/2027	30043999	520	5.102	CX	1	0,00	254,0350	0,00	254,04	133,60	25,38	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 000.361.098
Série 001 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 1006 0656 1400 0138 5500 1000 3610 9812 5310 2190

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 DE MERCADORIA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152259476723137 06/10/2025 17:51:33

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
	Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOLAB																
0001527	VITAMINA C INJ.500MG 100X5ML | Desconto de desoneracao 0 | marcar FARMACE	AA25D025	31/03/2027	30039099	020	5.102	CX	3	0,00	78,6100	0,00	235,83	124,02	23,56	0,00	19,00	0,00

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 ITENS 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 Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 0921994 N NOTA 0310219 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
ordem 488229 N§ DO PROCESSO 5233/2025 -CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL HMAA AVENIDA PERNAMBUCO 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAOMIGUEL DO ARAGUAIA/GO
HMAA

RESERVADO AO FISCO

09/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:22:45
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 09/10/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 2.448,06

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO B.A80.736.D82.001.4A5

NF-e 000.002.088 Série: 000

RECEBEMOS DE PRESTAMED HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 002296 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE / HMAA Valor Total NF-e R$ 1412,47

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

PRESTAMED HOSPITALAR EIRELI
AV SENADOR PEDRO LUDOVICO TEIXEIRA
BAIRRO ILDA
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.935-830
Telefone: (62) 3204-0730

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.002.088
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 1020 4020 9900 0165 5500 0000 0020 8810 0252 0989

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	152259475505065 06/10/2025 13:48:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106025112		20.402.099/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE / HMAA	27.949.878/0002-05	06/10/2025 13:48

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO N 219 ENT RUA 4 E 5 QD 19	ELIZIARIO- SALA DA DIRETORIA	76.590-000	06/10/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO		

FAT / DUPL.

001	05/11/2025	1.412,47																

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
0,00	0,00	0,00	0,00	1.412,47

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	1.412,47

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.
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QD 01 MODULO 04 BLOCO C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				40,000	40,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000037	CLORPROMAZINA 5MG/ML 10AMP 5ML LONGACTIL C1 (Marca CRISTALIA)	50030424	10/07/2028	30049079	0102	5.102	CX	3	39,9900	0,00	119,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000519	+ERGOMETRINA 0,2MG INJ 50AMP 1ML -ERGOMETRIN (D1) (Marca UNIAO QUIMICA)	2518057	30/04/2027	30049099	5102	5.102	CX	1	96,5000	0,00	96,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000051	TRAMADOL 50MG INJ 100AMP 2ML TRAMADON A2 (Marca CRISTALIA)	50025874	14/03/2028	30049039	0102	5.102	CX	1	98,0000	0,00	98,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000067	KOLLAGENASE+CLORANFENICOL POM 10BG 30G (Marca CRISTALIA)	50017477	01/08/2026	30049019	0102	5.102	CX	2	174,0000	0,00	348,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0016791	OXACILINA 500MG INJ 100FA-OXANON (Marca BLAU)	25090161	31/08/2027	30041019	5102	5.102	CX	1	435,0000	0,00	435,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0010902	SORO RINGER SIMPLES 500ML 20BOLS (Marca JP)	2266 25	28/06/2027	30049099	0102	5.102	CX	3	105,0000	0,00	315,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Codigo Vendedor 00197 - ELISANGELA N. Pedido 0002296 Codigo Cliente 1520 DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL Ag. 4148-3 Cc. 66326-3
PEDIDO HUMA 488234 N GERENCIAL 175268 ALCANCE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA PROCESSO N 5233/2025 FUNDO MUNC SAUDE SMA

OS MEDICAMENTOS DESTA NFe FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTENTICA CONFORME ART.7§ RDC 430 08 DE OUTUBRO DE 2020

RESERVADO AO FISCO

09/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:22:44
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/10/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.066.326
VALOR TOTAL 1.412,47
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: P R M EQUI EIRELI ME
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 66.326-3
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 3.2D1.755.A56.B44.42B

RECEBEMOS DE DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/10/2025 VALOR TOTAL: R$ 2.156,55 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.047.988
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA
RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410
VILA TIBERIO - 14050-110
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.047.988
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 1044 6720 6200 0115 5500 1000 0479 8810 0461 2904

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	**135252927431450 - 03/10/2025 12:21:45**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797833036116	**200320289**	**44.672.062/0001-15**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**27.949.878/0002-05**	**03/10/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	**ELIZIARIO**	**76590-000**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA	**GO**	**62996063055**		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.156,55	**150,96**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.156,55**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.156,55**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
FN EXPRESS LOGISTICA INTEGRADA LTDA	**0-Remetente**				**46.964.137/0001-67**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R SAO PAULO,041 SALA 1407	**SANTOS**	**SP**	**132097437112**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	**Volumes**			**12,590**	**12,590**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
375	ATROPION 0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP X 1 ML (ATROPINA)/BLAU S+ Lote: 25071398 Qt: 1 Val: 31/05/27 FCI:7914AAB9-A910-4A14-A98E-5E2840905273	30049099	500	6108	CX	1	106,0000	106,00	106,00	7,42			7,00	
1643	BEPEBEN 1.200.000 UI PO SUS INJ CX 50 FA (EMB HOSP)/TEUTO S+ Lote: 2505853 Qt: 2 Val: 22/10/26	30041013	000	6108	CX	2	294,5000	589,00	589,00	41,23			7,00	
2601	CETOPROFENO 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML - HIPOLABOR HIPOLABOR G+ PMC: 459.52 Lote: BG-046/25M Qt: 4 Val: 31/07/27 FCI:9EE2341E-DB57-4A01-9417-7F97FD0D2F32	30049029	500	6108	CX	4	109,0000	436,00	436,00	30,52			7,00	
2947	LIDOCAINA 2% 20 MG/ML IV/IM CX25 FA X 20 ML/HYPOFARMA G+ Lote: 25071603 Qt: 5 Val: 01/07/27	30039053	000	6108	CX	5	95,7500	478,75	478,75	33,51			7,00	
1505	PROPOTIL 10 MG/ML INJ CT 5 AMP X 20 ML C1 (PROPOFOL) MIDFARMA/C1 S- Lote: 24PF20119 Qt: 2 Val: 30/11/26	30049095	700	6108	CX	2	40,9000	81,80	81,80	5,73			7,00	
2962	SANTIPLEX B SOL IIN 2ML CT 100 AMP (COMPLEXO B)/SANTISA O- Lote: 21601725 Qt: 5 Val: 01/08/27	30039019	000	6108	CX	5	93,0000	465,00	465,00	32,55			7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO DE COMPRA:PDC#175268#HUMA
Vendedor: 36-GUILHERME TARTARINI DA SILVA Id Ped: 460692
ATENDIMENTO (16) 3771-5458
DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA NO PRAZO MÁXIMO DE 48 HORAS.
AFE 3.11280-6
AFE 4.04495-0
AFE 1.27329-6
AE 1.27330-8
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 291,69 Estadual: R$ 258,79 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL.
Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT nº 116/2017
Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R$ 258.78
ROTA: ENTREGA 3 DIAS

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3108-9 - SICOOB CREDICARMO
CONTA: 7.981-2

FAVORECIDO: DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L
CPF/CNPJ: 44.672.062/0001-15
VALOR: R$ 2.156,55
DEBITO EM: 09/10/2025

==========

DOCUMENTO: 100907
AUTENTICACAO SISBB: 0.B59.84F.B37.9AF.FF7

RECEBEMOS DE **HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e Nº. 0156308 SÉRIE 3**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

HOSPDROGAS

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0156308 FL 1 / 1
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 1008 7749 0600 0175 5500 3000 1563 0814 6204 0712

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 RECEB TERCEIROS		152259461520541 02/10/2025 19:36:17
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104153377		08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (2388)			27.949.878/0002-05	02/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SL DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
519,42	98,69	0,00	0,00	986,89

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	986,89

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA	GO	105311634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,00	CAIXA	HOSPDROGAS		28,800	28,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030.2057	CAMPO OPERAT 45X50CM C/RX 15G HELEN A N/EST C/50 UND Marca: AMED. MS: 8148190 0007. Valid: 01-01-2030	D036	30059090	520	5102	UN	8,00	57,6794	461,44	242,86	46,14	0,00	19,00	0,00
030.2135	ATADURA ALG ORTOPEDICA 10CMX1,00M U N Marca: ORTOFEN. MS: 80205290002. Valid: 0 1-12-2029	1224	90211020	520	5102	UN	120,00	0,3589	43,07	22,67	4,31	0,00	19,00	0,00
030.2435	BOLSA COLETORA URINA ESTERIL 2000ML SF PONTO DE COLETA Marca: MEDIPLEX. M S: 80134410007. Valid: 01-08-2027	20240820	39269030	520	5102	UN	70,00	2,99	209,30	110,16	20,93	0,00	19,00	0,00
030.2516	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALÃO 7,0MM M arca: TKL. MS: 80288099021. Valid: 30-06-2029	24GP119	90183929	520	5102	UN	10,00	3,3076	33,08	17,41	3,31	0,00	19,00	0,00
030.2530	LUVA CIRURGICA LATEX ESTERIL 7,0 C/PO PAR SENSICARE Marca: BECARE. MS: 808084 80009. Valid: 27-06-2030	250628	40151200	520	5102	UN	200,00	1,20	240,00	126,32	24,00	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nro Pedido: 488223 PROCESSO Nº 5232/2025 CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. Endereço de entrega:AVENIDA PERNAMBUCO 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO (62) 3911-9312 ---------- SANTANDER AG: 3137 C/C: 13004420-6 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA CNPJ: 08.774.906/0001-75 ICMS: REDUÇAO DE BASE DE CALCULO ICMS 11%: ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTE-GO/1997. A HOSPDROGAS declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Trib aprox RS: 19,36 Federal e 20,93 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW.

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003582 - LETICIA BATISTA VIANA
Nr.Pedido: 262520, Nr.Embarque: 265515
Nro Pedido: 488223
PROCESSO Nº 5232/2025
CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.54
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3137-2 - GOIANIA-CENTRO
CONTA: 13.004.420-6

FAVORECIDO: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ: 08.774.906/0001-75
VALOR: R$ 986,89
DEBITO EM: 09/10/2025

==========

DOCUMENTO: 100901
AUTENTICACAO SISBB: 2.25B.8A7.5F8.C66.AE1

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.103.225
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.103.225 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.10.14.11.538.800/0180-55-001.000.103-225-100.163.688.7	152259461558178

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS	**HMAA**	**27.949.878/0002-05**	02/10/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO N/219	ELIZIARIO	76590-000	02/10/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	19:43:50

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0103225/1	03/10/2025	2.050,28						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
890,03	169,11	0,00	0,00	**2.050,28**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	**0,00**	0,00	0,00	**2.050,28**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	[1]				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-153 N° S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4	GOIANIA	GO	10.586.243-6

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13	CX PAP	DIVERSOS	0103225	78,300	78,300

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0017641	+ ATADURA GESSO 20CM X 4M CX 20UNID Vlr Aprox Tributos R$0	CREMER	01/08/2028	097262531H	90211099		040	5102	CX.	4,00	89,8000	0	0	0	R$ 359,20	0,00	0,00	0,00	0	0
0016235	+ ESCOVA CLOREXIDINA 2% 22ML CX C/48 UNI Vlr Aprox Tributos R$22,61	VICPHARMA	30/08/2028	M41561	30039099		020	5102	UNI	144,00	1,5700	0	0	0	R$ 226,08	118,99	22,61	0,00	19	0
0017365	+ LUVA CIRURGICA 6,5 BECARE Vlr Aprox Tributos R$23 COD. CEST: 2804000	BECARE	20/03/2030	210325	40151200		220	5102	PAR	200,00	1,1500	0	0	0	R$ 230,00	121,05	23,00	0,00	19	0
0017367	+ LUVA CIRURGICA 7,5 BECARE	BECARE	11/04/2030	120425	40151200		220	5102	PAR	200,00	1,1500	0	0	0	R$ 230,00	121,05	23,00	0,00	19	0

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

		Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$169,11 Conforme Lei n° 12.741/12

> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||

A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF. |

CÁLCULO DO ISSQN

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

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0163688
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO 488219///GERENCIAL 175248///2025/// HMAA -
AQUISIÇÃO DE MATERIAL MEDICO///PROCESSO N°5232.
2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159.2018 - FUNDO
MUNICIPAL DE SAUDE SMA///CTT:GABRIEL 62 3911-9312
-AG:1242-4; C/C:117.116-X; BANCO DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000.103.225 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.103.225 FOLHA
SÉRIE 1 2 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.10.14.11.538.800/0180-55-001.000.103-225-100.163.688.7	152259461558178

	Vlr Aprox Tributos R$23 COD. CEST: 2804000																				
0017142	+ LUVA PROCED PROF TAM M NUGARD 100 UNID Vlr Aprox Tributos R$50,25 COD. CEST: 1301000	NUGARD	30/11/2029	32006LPD	40151900		220	5102	CR.	30,00	16,7500	0	0	0	R$ 502,50	264,47	50,25	0,00	19	0
0017545	+ LUVA PROCED PROF TAM P NUGARD 100 UNID Vlr Aprox Tributos R$50,25 COD. CEST: 1301000	NUGARD	30/09/2029	30150LPC	40151900		220	5102	CR.	30,00	16,7500	0	0	0	R$ 502,50	264,47	50,25	0,00	19	0

DESC.REPASSE:	0,00
DESC.BONIFICAÇÃO:	0,00
DESC.COMERCIAL:	0,00
DESC.FINANCEIRO:	0,00

Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$169,11 Conforme Lei nº 12.741/12
> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||
A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF.

CÁLCULO DO ISSQN

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

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0163688
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO 488219///GERENCIAL 175248///2025/// HMAA - AQUISIÇÃO DE MATERIAL MEDICO///PROCESSO Nº5232. 2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159.2018 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA///CTT:GABRIEL 62 3911-9312 -AG:1242-4; C/C:117.116-X; BANCO DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.103.225
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.103.225 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.10.14.11.538.800/0180-55-001.000.103-225-100.163.688.7	152259461558178

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS	**HMAA**	**27.949.878/0002-05**	02/10/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO N/219	ELIZIARIO	76590-000	02/10/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	19:43:50

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0103225/1	03/10/2025	2.050,28						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
890,03	169,11	0,00	0,00	**2.050,28**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	**0,00**	0,00	0,00	**2.050,28**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	[1]				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-153 N° S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4	GOIANIA	GO	10.586.243-6

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13	CX PAP	DIVERSOS	0103225	78,300	78,300

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0017641	+ ATADURA GESSO 20CM X 4M CX 20UNID Vlr Aprox Tributos R$0	CREMER	01/08/2028	097262531H	90211099		040	5102	CX.	4,00	89,8000	0	0	0	R$ 359,20	0,00	0,00	0,00	0	0
0016235	+ ESCOVA CLOREXIDINA 2% 22ML CX C/48 UNI Vlr Aprox Tributos R$22,61	VICPHARMA	30/08/2028	M41561	30039099		020	5102	UNI	144,00	1,5700	0	0	0	R$ 226,08	118,99	22,61	0,00	19	0
0017365	+ LUVA CIRURGICA 6,5 BECARE Vlr Aprox Tributos R$23 COD. CEST: 2804000	BECARE	20/03/2030	210325	40151200		220	5102	PAR	200,00	1,1500	0	0	0	R$ 230,00	121,05	23,00	0,00	19	0
0017367	+ LUVA CIRURGICA 7,5 BECARE	BECARE	11/04/2030	120425	40151200		220	5102	PAR	200,00	1,1500	0	0	0	R$ 230,00	121,05	23,00	0,00	19	0

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

		Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$169,11 Conforme Lei n° 12.741/12

> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||

A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF. |

CÁLCULO DO ISSQN

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

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0163688
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO 488219///GERENCIAL 175248///2025/// HMAA -
AQUISIÇÃO DE MATERIAL MEDICO///PROCESSO N°5232.
2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159.2018 - FUNDO
MUNICIPAL DE SAUDE SMA///CTT:GABRIEL 62 3911-9312
-AG:1242-4; C/C:117.116-X; BANCO DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000.103.225 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.103.225 FOLHA
SÉRIE 1 2 of 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.10.14.11.538.800/0180-55-001.000.103-225-100.163.688.7	152259461558178

	Vlr Aprox Tributos R$23 COD. CEST: 2804000																				
0017142	+ LUVA PROCED PROF TAM M NUGARD 100 UNID Vlr Aprox Tributos R$50,25 COD. CEST: 1301000	NUGARD	30/11/2029	32006LPD	40151900		220	5102	CR.	30,00	16,7500	0	0	0	R$ 502,50	264,47	50,25	0,00	19	0
0017545	+ LUVA PROCED PROF TAM P NUGARD 100 UNID Vlr Aprox Tributos R$50,25 COD. CEST: 1301000	NUGARD	30/09/2029	30150LPC	40151900		220	5102	CR.	30,00	16,7500	0	0	0	R$ 502,50	264,47	50,25	0,00	19	0

DESC.REPASSE:	0,00
DESC.BONIFICAÇÃO:	0,00
DESC.COMERCIAL:	0,00
DESC.FINANCEIRO:	0,00

Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$169,11 Conforme Lei nº 12.741/12
> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||
A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF.

CÁLCULO DO ISSQN

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

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0163688
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO 488219///GERENCIAL 175248///2025/// HMAA - AQUISIÇÃO DE MATERIAL MEDICO///PROCESSO Nº5232. 2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159.2018 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA///CTT:GABRIEL 62 3911-9312 -AG:1242-4; C/C:117.116-X; BANCO DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

09/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:22:45
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 09/10/2025
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL 2.050,28

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO E.0B8.CDC.171.5A2.46D

Recebemos de MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVICOS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 03/10/2025 Dest/Reme: HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA Valor Total: 467,56

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.004.459
Série 001

MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVICOS LTDA

AVENIDA ZOROASTRO ARTIAGA, SN, QD. 09 LT. 44 - VILA CRUZEIRO DO SUL - APARECIDA DE GOIANIA - GO - CEP: 74917-196
Fone: (62)3519-9974

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.004.459
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1034 0752 8000 0119 5500 1000 0044 5914 8841 1184

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**152259463391668 03/10/2025 11:16:21**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
107705800		34.075.280/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA			27.949.878/0002-05	03/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO, 219 Q 19	ELISIARIO	76590-000		03/10/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)99214-3221		11:16:15

PARCELAS

Número	4459-1-01/01/1
Vencimento	04/10/2025
Valor	R$ 467,56

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
246,08	46,75	0,00	0,00	155,42 (33,24 %)	467,56

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	467,56

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
7898639691477	BRACADEIRA UNIVERSAL PARA PA DIGITAL DE BRACO 23-43CM Lote: 182501 Val: 29/04/35 Fabric: 30/04/25 Val Aprox Tributos: 155,42 (33,24%)	90189069	020	5102	UN	4,00	116,89	0,00	467,56	246,08	46,75	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$: 66,58 Federal e 88,84 Estadual Fonte: IBPT Número do Pedido: 8617. Nº DO PROCESSO 5232/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA Base de cálculo reduzida, conforme art. 8º, inciso VIII, §2º, §2º-A do Anexo IX do RCTE/GO) DADOS BANCÁRIOS Pix MedPlus: (CNPJ) 34075280000119 Banco Sicoob Cód. - 756 AG:3351-0 C/C:5374-0 MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.54
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3351-0 - SICCOB CREDIADAG
CONTA: 5.374-0

FAVORECIDO: MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVI
CPF/CNPJ: 34.075.280/0001-19
VALOR: R$ 467,56
DEBITO EM: 09/10/2025

==========

DOCUMENTO: 100902
AUTENTICACAO SISBB: 2.947.911.A78.C2C.37E

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.103.302
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.103.302 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.10.14.11.538.800/0180-55-001.000.103-302-100.163.811.2	152259465817456

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS	**HMAA**	**27.949.878/0002-05**	03/10/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO N/219	ELIZIARIO	76590-000	03/10/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	19:32:32

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0103302/1	04/10/2025	2.550,00						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.342,11	255,00	0,00	0,00	**2.550,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	**0,00**	0,00	0,00	**2.550,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	[1]				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-153 N° S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4	GOIANIA	GO	10.586.243-6

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
15	CX PAP	DIVERSOS	0103302	153,000	153,000

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0003987	+ CLORETO DE SODIO 0,9% SF 250ML CX C/50UN Vlr Aprox Tributos R$255	HALEXISTAR	11/08/2027	0000205701	30049099		020	5102	UNI	750,00	3,4000	0	0	0	R$ 2.550,00	1.342,11	255,00	0,00	19	0

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

| | | Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$255 Conforme Lei n° 12.741/12 | >
EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||
A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF. |

CÁLCULO DO ISSQN

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

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0163811
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO N°488228///GERENCIAL N°175268///HMAA
-AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS///PROCESSO N°5233.2025
///CONTRATO DE GESTÃO 159.2018-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA///CTT: GABRIEL 62 3911-9312/// BANCO DO BRASIL; AG:2353-4; C/C:117.116-X

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.103.302
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N. 000.103.302 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.10.14.11.538.800/0180-55-001.000.103-302-100.163.811.2	152259465817456

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS	**HMAA**	**27.949.878/0002-05**	03/10/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO N/219	ELIZIARIO	76590-000	03/10/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	19:32:32

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0103302/1	04/10/2025	2.550,00						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.342,11	255,00	0,00	0,00	**2.550,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	**0,00**	0,00	0,00	**2.550,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	[1]				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-153 N° S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4	GOIANIA	GO	10.586.243-6

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
15	CX PAP	DIVERSOS	0103302	153,000	153,000

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0003987	+ CLORETO DE SODIO 0,9% SF 250ML CX C/50UN Vlr Aprox Tributos R$255	HALEXISTAR	11/08/2027	0000205701	30049099		020	5102	UNI	750,00	3,4000	0	0	0	R$ 2.550,00	1.342,11	255,00	0,00	19	0

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

| | | | Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$255 Conforme Lei n° 12.741/12 | >
EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||
A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF. |

CÁLCULO DO ISSQN

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

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0163811
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO N°488228///GERENCIAL N°175268///HMAA
-AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS///PROCESSO N°5233.2025
///CONTRATO DE GESTÃO 159.2018-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA///CTT: GABRIEL 62 3911-9312/// BANCO DO BRASIL; AG:2353-4; C/C:117.116-X

RESERVADO AO FISCO

09/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:22:45
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 09/10/2025
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL 2.550,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO D.813.25C.02F.516.7E0

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000.103.301 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.103.301 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO				
Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC				
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.10.14.11.538.800/0180-55-001.000.103-301-100.163.724.0	152259465811177

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS	**HMAA**	**27.949.878/0002-05**	03/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA SAIDA/ENTRADA**
AV PERNAMBUCO N/219	ELIZIARIO	76590-000	03/10/2025
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	19:31:28

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0103301/1	04/10/2025	837,60						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
421,13	80,02	0,00	0,00	**837,60**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	**0,00**	0,00	0,00	**837,60**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	[1]				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-153 N° S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4	GOIANIA	GO	10.586.243-6

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	CX PAP	DIVERSOS	0103301	55,300	55,300

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0000332	+ AEROFRIN 100MCG AER 200 JATOS SALBUTAMOL Vlr Aprox Tributos R$8,74	PHARMASCIENCE	31/12/2026	2425771	30049039		220	5102	UNI	10,00	12,4800	0	0	0	R$ 124,80	45,98	8,74	0,00	19	0
0020508	ALCOOL 70% 1000 ML Vlr Aprox Tributos R$51,75 COD. CEST: 2804300	VICPHARMA	30/08/2027	S7939	38089919		020	5102	UNI	48,00	5,6000	0	0	0	R$ 268,80	141,47	26,88	0,00	19	0
0019059	+ GLICOSE 5% SF 250ML CX/40 Vlr Aprox Tributos R$44,4	EQUIPLEX	20/08/2027	2514962	30049099		020	5102	UNI	120,00	3,7000	0	0	0	R$ 444,00	233,68	44,40	0,00	19	0

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

			Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$104,89 Conforme Lei n° 12.741/12
> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<			
A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF.			

CÁLCULO DO ISSQN

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

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0163724
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO N°488228///GERENCIAL N°175268///HMAA
-AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS///PROCESSO N°5233.2025
///CONTRATO DE GESTÃO 159.2018-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA///CTT: GABRIEL 62 3911-9312/// BANCO DO BRASIL; AG:2353-4; C/C:117.116-X

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.103.301
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA GO
6240092100 74.780-562
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
N.000.103.301 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Saida - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO
10.509.188-0		14.115.388/0001-80	52.25.10.14.11.538.800/0180-55-001.000.103-301-100.163.724.0	152259465811177

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	NOME FANTASIA	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS	**HMAA**	**27.949.878/0002-05**	03/10/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO N/219	ELIZIARIO	76590-000	03/10/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	6239119312	GO	ISENTO	19:31:28

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0103301/1	04/10/2025	837,60						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
421,13	80,02	0,00	0,00	**837,60**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,0000	0,0000	**0,00**	0,00	0,00	**837,60**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	[1]				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-153 N° S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4	GOIANIA	GO	10.586.243-6

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	CX PAP	DIVERSOS	0103301	55,300	55,300

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0000332	+ AEROFRIN 100MCG AER 200 JATOS SALBUTAMOL Vlr Aprox Tributos R$8,74	PHARMASCIENCE	31/12/2026	2425771	30049039		220	5102	UNI	10,00	12,4800	0	0	0	R$ 124,80	45,98	8,74	0,00	19	0
0020508	ALCOOL 70% 1000 ML Vlr Aprox Tributos R$51,75 COD. CEST: 2804300	VICPHARMA	30/08/2027	S7939	38089919		020	5102	UNI	48,00	5,6000	0	0	0	R$ 268,80	141,47	26,88	0,00	19	0
0019059	+ GLICOSE 5% SF 250ML CX/40 Vlr Aprox Tributos R$44,4	EQUIPLEX	20/08/2027	2514962	30049099		020	5102	UNI	120,00	3,7000	0	0	0	R$ 444,00	233,68	44,40	0,00	19	0

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

			Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R$104,89 Conforme Lei n° 12.741/12

> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||

A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF. |

CÁLCULO DO ISSQN

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

ROTA

001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0163724
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO N°488228///GERENCIAL N°175268///HMAA
-AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS///PROCESSO N°5233.2025
///CONTRATO DE GESTÃO 159.2018-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA///CTT: GABRIEL 62 3911-9312/// BANCO DO BRASIL; AG:2353-4; C/C:117.116-X

RESERVADO AO FISCO

09/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:22:45
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 09/10/2025
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116
VALOR TOTAL 837,60

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 2.19A.3F2.4A9.2D8.4E2

NF-e 000.109.155 Nº: 001 Série:

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 214312

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

HOSPITALAR
CNPJ: 26.457.348/0001-04
Uma empresa comprometida com a saúde de Todos!!!

C.A. HOSPITALAR LTDA
R AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANC
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-030
Telefone: (62) 3983-2239

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº **000.109.155**
Série **001** Folha **1 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 1026 4573 4800 0104 5500 1000 1091 5512 5110 0455

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	152259475655726 06/10/2025 14:22:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106759701		26.457.348/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE	27.949.878/0002-05	06/10/2025 14:19

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19	ELIZIARIO	76.590-000	06/10/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO		

FAT / DUPL.

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
3.492,36	663,55	0,00	0,00	6.635,69

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	6.635,69

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.
JMF TRANSP. CARGAS E ENC. LTDA	0				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VIA ANEL VIARIO Q.01 MOD. 04 BL.C 0	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
23				151,000	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
0011928	AGULHA DESC. 13X4,5 C/100 |MARCA MEDIX | EAN 7898652372278 |	241001A	31/10/2029	90183219	020	5.102	CX	10	0,00	7,4400	0,00	74,40	39,16	7,44	0,00	19,00	0,00
0012734	AGULHA DESC. 20X5,5 C/100 |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283818725 |	SAGAAB021E	31/10/2029	90183219	020	5.102	CX	6	0,00	7,4300	0,00	44,58	23,46	4,46	0,00	19,00	0,00
0008150	AGULHA DESC. 25X7 C/100 |MARCA INJEX | EAN 7897889100654 |	208/22	31/07/2027	90183219	020	5.102	CX	10	0,00	7,1500	0,00	71,50	37,63	7,15	0,00	19,00	0,00
0004227	CATGUT CROM. 1 C/AG. 4,0CM C/24 1/2 MR-75CM |MARCA SHALON | EAN 7898911795534 |	0690825122	31/08/2028	30061090	020	5.102	CX	3	0,00	84,6833	0,00	254,05	133,71	25,40	0,00	19,00	0,00
0005600	CATGUT SIMP. 2-0 C/AG. 3,0CM C/24 1/2 MR-75CM |MARCA SHALON | EAN 7898911795213 |	0330825065	31/08/2028	30061090	020	5.102	CX	3	0,00	84,8000	0,00	254,40	133,89	25,44	0,00	19,00	0,00
0012771	EQUIPO MACRO GTS. COMPLETO INJ. LATERAL LS C/25 |MARCA ABL | EAN 7908630600061 |	200125	01/01/2030	90189010	020	5.102	PCT	200	0,00	18,4800	0,00	3.696,00	1.945,20	369,59	0,00	19,00	0,00
0001219	EQUIPO MULTIVIAS C/CLAMP LS |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283814260 |	SEUUAB003A	31/07/2029	90189010	020	5.102	UN	300	0,00	0,5420	0,00	162,60	85,58	16,26	0,00	19,00	0,00
0007663	LUVA PROCEDIMENTO C/PO G C/100 |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283814680 |	SLTRAB113L	31/03/2030	40151900	020	5.102	CX	20	0,00	16,7911	0,00	335,82	176,74	33,58	0,00	19,00	0,00
0007200	SACO DE LIXO HOSP. INFECT. 100LT. C/100 |MARCA SUPREME | EAN 0000000007200 |	01	31/12/2050	39232190	020	5.102	PCT	10	0,00	32,8136	0,00	328,14	172,70	32,81	0,00	19,00	0,00
0009931	SCALP N.23 C/100 LL |MARCA MEDIX | EAN 7898652370571 |	241221	31/12/2029	90183929	020	5.102	CX	2	0,00	19,7104	0,00	39,42	20,75	3,94	0,00	19,00	0,00
0012784	SERINGA DESC. 10ML C/AG. 25X7 C/450 LS |MARCA INJEX | EAN 7897889102641 |	6638/25	30/06/2030	90183119	020	5.102	CX	6	0,00	136,7550	0,00	820,53	431,84	82,05	0,00	19,00	0,00
0012790	SERINGA DESC. 5ML C/AG. 25X7 C/800 LS |MARCA INJEX | EAN 7897889102917 |	6664/25	30/06/2030	90183119	020	5.102	CX	3	0,00	177,3600	0,00	532,08	280,03	53,21	0,00	19,00	0,00
0007313	SONDA FOLEY 2VIAS N.22 30CC C/10 |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283817735 |	2FAAA008K	30/06/2028	90183921	020	5.102	CX	1	0,00	22,1741	0,00	22,17	11,67	2,22	0,00	19,00	0,00

HOSPITALAR
CNPJ: 26.457.348/0001-04
Uma empresa comprometida com a saúde de Todos!!!

C.A. HOSPITALAR LTDA
R AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANC
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-030
Telefone: (62) 3983-2239

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.109.155
Série 001 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 1026 4573 4800 0104 5500 1000 1091 5512 5110 0455

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	152259475655726 06/10/2025 14:22:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106759701		26.457.348/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

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

'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7° DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO
PEDIDO 0214312 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 02
PEDIDO PORTAL HUMA 488224 (PROCESSO N.5232/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.)

Endereco de Entrega - AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19, ELIZIARIO-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO-CEP 76590000

RESERVADO AO FISCO

09/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:22:45
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 09/10/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 6.635,69
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 5.B4F.C4D.5ED.CF4.A48

De acordo com a NFe: 000.239.370 Série: 000
Valor: 2269,00
PEDIDO: 576666

RECEBEMOS DE DISTRIB BRASIL COML PROD MED HOSP LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 576666. TAXA DE JUROS EM CASO DE ATRASO DE MORA 6% AO MÊS...RECLAMAÇÕES SÓ SERÃO ACEITAS ATÉ 48 HORAS APÓS O RECEBIMENTO DA MERCADORIA.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DISTRIBUIDORA BRASIL
Medicamentos e Produtos Hospitalares

DISTRIB BRASIL COML PROD MED HOSP LTDA
RUA MP 06, LOTE 01, QD16 A, 304MONTE HOR
CONJUNTO MARGARIDA PROCOPIO
SENADOR CANEDO/GO - CEP: 75.254-872
Telefone: (62) 3565-1600(62) 3565-1600

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.239.370
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 1007 6406 1700 0110 5500 0000 2393 7012 5245 5501

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.ADQUIRIDA OU REC. DE TERC.	152259476701396 06/10/2025 17:48:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
103958800		07.640.617/0001-10

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	06/10/2025 17:48

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA -	ELIZIARIO	76.590-000	06/10/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO		

FAT / DUPL.

001	07/10/2025	2.269,00

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
1.292,23	214,48	0,00	0,00	2.269,00

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	2.269,00

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 EIRELI	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153, S/N, QD.CH LT.AREA KM 5	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				10,000	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
0011955	*ACEBROFILINA 10MG/ML XPE ADT 120ML (G) | Desconto de desoneracao 0 |FCI C4AEB899-ACFF-4FF5-B7DF-2BE6510F8115 Marca NEO QUIMICA Data Fabricacao 08/11/2024	B24K3124	08/11/2026	30049039	020	5.102	CX	10	0,00	8,60000	0,00	86,00	45,26	8,60	0,00	19,00	0,00
0019078	BROMOPRIDA 5MG/ML INJ 2ML C/50 (DIGESTINA) | Desconto de desoneracao 0 |FCI 2DF731B2-7700-4949-88B9-7CE5B3685304 Marca UNIAO QUIMICA Data Fabricacao 21/07/2025	2531159	31/07/2027	30049099	020	5.102	CX	12	0,00	59,00000	0,00	708,00	372,62	70,80	0,00	19,00	0,00
0007914	DICLOF. SODICO 75MG INJ 3ML C/100 (DICLOFARMA) | Desconto de desoneracao 0 |FCI 9C0B9936-C4F9-43C6-9DC4-E03CD245301B Marca FARMACE Data Fabricacao 22/04/2025	DC25D041	31/03/2027	30039047	200	5.102	CX	3	0,00	69,00000	0,00	207,00	207,00	8,28	0,00	4,00	0,00
0017734	PROMETAZINA 50MG/2ML INJ C/100 (PROMETAZOL) | Desconto de desoneracao 0 |FCI Marca HIPOLABOR Data Fabricacao 13/05/2025	BL-014/25	30/04/2027	30049079	020	5.102	CX	4	0,00	317,00000	0,00	1.268,00	667,35	126,80	0,00	19,00	0,00

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	RESERVADO AO FISCO
Reducao BC do ICMS conforme Artigo 8§, . 2§ do Anexo IX do RCTE. PEDIDO 0576666 NUMERO INTERNO 0245550 . ENDERECO P/ ENTREGA HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL HMA, AVENIDA PERNAMBUCO, N219, QDR 19, SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO. CEP 76.590-000. (62) 3911-9312, N§ DO PROCESSO 5233/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMADADOS BANCARIOBanco do Brasil Agencia 4148-3 Conta Corrente 32578-3 Chave Pix CNPJ 07.640.617/0001-10 . TAXA DE JUROS EM CASO DE ATRASO DE MORA 6% AO MÊS. SAC - em caso de dúvidas ou reclamação entre em contato - sac@distbrasil.net. RECLAMAÇÕES SÓ SERÃO ACEITAS ATÉ 48 HORAS APÓS O RECEBIMENTO DA MERCADORIA.	

09/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:22:45
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 09/10/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.032.578
VALOR TOTAL 2.269,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DISTRIBUIDORA BRASIL
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 32.578-3
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO E.3E1.248.2B2.5DC.EAE

NF-e
Nº: 000.109.212
Série: 001

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

HOSPITALAR
CNPJ: 26.457.348/0001-04
Uma empresa comprometida com a saúde de Todos!!!

C.A. HOSPITALAR LTDA
R AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANC
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-030
Telefone: (62) 3983-2239

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.109.212
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 1026 4573 4800 0104 5500 1000 1092 1212 5110 1026

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	152259478656595 07/10/2025 09:18:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106759701		26.457.348/0001-04

DESTINATARIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE	27.949.878/0002-05	07/10/2025 09:15

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19	ELIZIARIO	76.590-000	07/10/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO		

FAT / DUPL

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
518,02	98,42	0,00	0,00	984,25

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	984,25

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.
JMF TRANSP. CARGAS E ENC. LTDA	0				10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VIA ANEL VIARIO Q.01 MOD. 04 BL.C 0	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104375655

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				23,000	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
0006496	AAS INF. 100MG. C/500CPR.(DORMEC) |MARCA IMEC | EAN 7898179710089 |	05250968	08/07/2027	30049024	020	5.102	CX	1	0,00	19,0000	0,00	19,00	10,00	1,90	0,00	19,00	0,00
0008683	FLUIVE 40MG/ML XPE 120ML *PVC |MARCA AIRELA | EAN 8683 |	25C0241	30/03/2027	30049059	020	5.102	FR	10	0,00	8,7346	0,00	87,35	45,97	8,73	0,00	19,00	0,00
0004160	ALCOOL IODADO 0,1% 1LT. |MARCA VIC PHARMA | EAN 7897877703713 |	M40367	30/04/2027	30039099	020	5.102	FR	12	0,00	20,9008	0,00	250,81	132,00	25,08	0,00	19,00	0,00
0007700	BRONQTRAT 15MG/5ML XPE INF. 100ML C/50 |MARCA NATULAB | EAN 7899470806600 |	0030148	18/11/2026	30049039	020	5.102	CX	1	0,00	126,5880	0,00	126,59	66,62	12,66	0,00	19,00	0,00
0002341	B1-*DIAZEPAM 10MG. C/1000CPR.(SANTIAZEPAM) |MARCA SANTISA | EAN 7898404220321 |	30404325	22/05/2027	30039074	020	5.102	CX	1	0,00	48,1034	0,00	48,10	25,32	4,81	0,00	19,00	0,00
0001361	B1-*DIAZEPAM 5MG/ML INJ. 100X2ML(G) |MARCA SANTISA | EAN 7898404220673 |	20101725	12/05/2027	30039074	020	5.102	CX	2	0,00	82,2822	0,00	164,56	86,61	16,46	0,00	19,00	0,00
0004640	DEXAMETASONA 0,1MG/ML ELIXIR 120ML(G) |MARCA FARMACE | EAN 7898166041189 |	DB25E127	21/04/2027	30043999	020	5.102	FR	10	0,00	2,4052	0,00	24,05	12,66	2,41	0,00	19,00	0,00
0001266	ISORDIL SUBLINGUAL 5MG. C/30CPR. |MARCA EMS | EAN 7894916550031 |	4V2809	03/06/2027	30049059	020	5.102	CX	8	0,00	17,1660	0,00	137,33	72,28	13,73	0,00	19,00	0,00
0006638	METILDOPA 500MG. C/30CPR.(G) |MARCA EMS | EAN 7896004703473 |	4W9087	29/06/2027	30049035	020	5.102	CX	2	0,00	30,1041	0,00	60,21	31,69	6,02	0,00	19,00	0,00
0011238	NEO FEDIPINA 20MG. C/30CPR. |MARCA NEO QUIMICA | EAN 7896714293288 |	B25A0307	23/01/2028	30049062	020	5.102	CX	8	0,00	2,4120	0,00	19,30	10,16	1,93	0,00	19,00	0,00
0011237	PREDNISONA 5MG. C/20CPR.(G) |MARCA NEO QUIMICA | EAN 7896714212081 |	B25F1132	25/06/2028	30043999	020	5.102	CX	25	0,00	1,8780	0,00	46,95	24,71	4,69	0,00	19,00	0,00

HOSPITALAR
CNPJ: 26.457.348/0001-04
Uma empresa comprometida com a saúde de Todos!!!

C.A. HOSPITALAR LTDA
R AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANC
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-030
Telefone: (62) 3983-2239

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.109.212
Série 001 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 1026 4573 4800 0104 5500 1000 1092 1212 5110 1026

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	152259478656595 07/10/2025 09:18:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106759701		26.457.348/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

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

'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7° DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO
PEDIDO 0214146 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 02
PEDIDO PORTAL HUMA 488232 (PROCESSO N. 5232/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.)

Endereco de Entrega - AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19, ELIZIARIO-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO-CEP 76590000

RESERVADO AO FISCO

09/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:22:46
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 09/10/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 984,25
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO A.597.5B2.A74.937.6AC

PERFIL HOSPITALAR
PERFIL HOSPITALAR LTDA
AVENIDA LIBERDADE QD 146 LT 50
BAIRRO BURITI SERENO CEP: 74943-400
APARECIDA DE GOIANIA - GO
TELEFONE: (62)39833610 / (62)39833601

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Nº 000.012.109

1 - 0-Entrada 1-Saída

SÉRIE 001 **Folha 1/1**

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **Venda de mercadoria**

CHAVE DE ACESSO DA NFe P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR
5225 1019 4300 3600 0133 5500 1000 0121 0912 9113 6187

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
105867489		19.430.036/0001-33	152259487959237 09/10/2025 11:36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	MUNICÍPIO	UF	DATA DA EMISSÃO	DATA DA SAÍDA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS-DEMAIS HMAA 9873	27.949.878/0002-05	S.MIGUEL ARAGUAIA	GO	09/10/2025	09/10/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO QUADRA19 SALA DA DIRETORIA Nº 219	ELIZARIO	76590-000	(62)3942-5940	ISENTO	

FATURA

012109 : P1 09/10/2025 976,80 — **Pagamento em Carteira [A Vista**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
834,69	158,59	0,00	0,00	976,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	VALOR DO REPASSE DE ICMS	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	976,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	TELEFONE	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JMF TRANSP CARGAS E ENCOM LTDA	3581-0060	1 - Emitente 2 - Destinatário [1]		RBY1H99		10.425.665/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
V ANEL VIARIO QUADRA01 MODULO 04 BLOCO C	APARECIDA DE GOIANIA	GO	10.437.565-5

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Caixa(s)			11	11

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PRO.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		Lote	Validade	NCM / SH	CST	CFOp	Unid.	Quantidade	P.M.C.	Valor Unitário	% Desconto	Valor Total	BC ICMS	Vl ICMS	Vl PI	% ICMS	% IPI
000973	CATGUT CROMADO 0 C/AG 3CM 1/2 C/24	TECHNOFIO	13250380	31/07/30	30061090	000	5102	CX	1	0,00	105,60		105,60	105,60	20,06		19,00	
000973	CATGUT CROMADO 0 C/AG 3CM 1/2 C/24	TECHNOFIO	32230812	31/08/28	30061090	000	5102	CX	2	0,00	105,60		211,20	211,20	40,13		19,00	
125750	MASCARA TRIPLA C/ELASTICO BRANCA C/50	MEDI COMPAN	1210405	09/09/27	63079090	120	5102	CX	60	0,00	5,00		300,00	157,89	30,00		19,00	
144517	NYLON MON.PRETO (3,0) AG.4CM 3/8 C/24	TECHNOFIO	240814	30/11/29	30061090	000	5102	CX	10	0,00	36,00		360,00	360,00	68,40		19,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REDUÇÃO DE BASE DE CÁLCULO CONFORME ANEXO IX, ART. 8º, §2º DO RCTE. DADOS BANCARIOS: BRASIL AG:1841-4 C/C:55631-9 CAIXA: AG:4981 C/C: 000577804837-4
OP: 1292 N PEDIDO 488222 N GERENCIAL 175248

Pd Nº: 013949/01

000230-CLEYTON DA LUZ OLIVEIRA

RESERVADO AO FISCO

NF-e Nº. 000.012.109 SÉRIE 001 Folha 1/1 Emissão: 09/10/2025

Valor: 976,80

CPF: ___.___.___-__

RECEBEMOS DE PERFIL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___

13/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:06:26
364803648 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 13/10/2025
NR. DOCUMENTO 551.841.000.055.631
VALOR TOTAL 976,80

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PERFIL H LTDA - ME
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 55.631-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO C.DCD.921.5EE.6E3.DC1

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 1005321

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.361.836 Série: 001

SUPERMEDICA 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 000.361.836
Série 001 Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 1006 0656 1400 0138 5500 1000 3618 3612 5310 9713

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	152259488584433 09/10/2025 14:09:35

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	09/10/2025 14:08

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76.590-000	09/10/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

FAT / DUPL

001	10/10/2025	2.047,21																

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
853,55	162,17	0,00	0,00	2.047,21

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	2.047,21

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				55,000	55,000

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
0018281	CATETER NASAL P/OXIG. OCULOS ADULTO | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	68514	30/07/2028	90183929	020	5.102	UN	80	0,00	0,9824	0,00	78,59	41,33	7,85	0,00	19,00	0,00
0009684	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1,80MT C/12 | Desconto de desoneracao 0 | marcar POLARFIX	36300625	30/06/2030	90211020	040	5.102	PCT	10	0,00	16,7411	0,00	167,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000187	ATADURA GESSADA 10CMX30MT C/20 | Desconto de desoneracao 0 | marcar POLARFIX	062025	02/05/2029	90211020	040	5.102	CX	3	0,00	40,7260	0,00	122,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0012215	SCALP N. 21G - PVC C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	250105	30/12/2029	90183929	020	5.102	CX	2	0,00	21,1500	0,00	42,30	22,25	4,23	0,00	19,00	0,00
0012536	FITA HIPO.MICROPORE 10CMX10MT (BRANCO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar MAXICOR	241101	25/09/2027	30051020	220	5.102	ROLO	25	0,00	10,0055	0,00	250,14	92,15	17,51	0,00	19,00	0,00
0000321	GARROTE EM ROLO LATEX FREE C/25 TIRAS | Desconto de desoneracao 0 | marcar VACUPLAST	241909	30/09/2034	90189099	220	5.102	CX	2	0,00	17,5950	0,00	35,19	12,96	2,46	0,00	19,00	0,00
0012079	SONDA DE FOLEY 3 VIAS N.16 BL.30ML C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	24561316	30/10/2029	90183921	220	5.102	CX	2	0,00	31,2300	0,00	62,46	23,01	4,37	0,00	19,00	0,00
0019055	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC. N.75 C/BL UND | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	2487775C	28/02/2030	37079010	220	5.102	UND	30	0,00	3,3891	0,00	101,67	37,46	7,12	0,00	19,00	0,00
0020652	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.10X100(GRAU 60) | Desconto de desoneracao 0 | marcar FLEXPELL	LG10230217C	30/09/2028	48115129	020	5.102	UN	1	0,00	44,0762	0,00	44,08	23,18	4,40	0,00	19,00	0,00
0020652	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.10X100(GRAU 60) |	LG1023021	30/09/2028	48115129	020	5.102	UN	1	0,00	44,0762	0,00	44,08	23,18	4,40	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 000.361.836
Série 001 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 1006 0656 1400 0138 5500 1000 3618 3612 5310 9713

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 DE MERCADORIA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÿÿO DE USO
152259488584433 09/10/2025 14:09:35

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
	Desconto de desoneracao 0 | marcar FLEXPELL	6C															
0020656	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.35X100(GRAU 60) | Desconto de desoneracao 0 | marcar FLEXPELL	LG35270023C	09/06/2028	48115129	020	5.102	UN	2	0,00	142,7923	0,00	285,58	150,19	28,54	0,00	19,00	0,00
0009460	EQUIPO MICRO FLEX INJ.LAT.FILT.AR C/25 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	240712	30/06/2029	30059090	020	5.102	PCT	4	0,00	26,4150	0,00	105,66	55,57	10,56	0,00	19,00	0,00
0019691	FRALDA DESC. GERIATRICA (XG) C/7 (CLASSICA) | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIGFRAL	S25J0224	30/03/2028	96190000	020	5.102	PCT	15	0,00	14,9842	0,00	224,76	118,20	22,46	0,00	19,00	0,00
0013212	PAPEL P/ ELETROCARDIOG. 216MMX30M TERMICO C/5 | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECNOPRINT	0529/25	30/07/2029	48022090	020	5.102	PCT	4	0,00	120,7775	0,00	483,11	254,07	48,27	0,00	19,00	0,00

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 ITENS 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 Isencao do ICMS conforme Convenio 126/2010
PEDIDO 1005321 N NOTA 0310971 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
PEDIDO 488221 PROCESSO N§ 5232/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA
ENTREGA AVENIDA PERNAMBUCO 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO (62) 3911-9312
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL HMAA
HMAA

RESERVADO AO FISCO

13/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:06:26
364803648 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/10/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 2.047,21
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 7.7D9.73D.339.A56.255

NF-e 000.033.015 Série: 001 Nº:

RECEBEMOS DE CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 007943

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA
AV INDEPENDENCIA
JARDIM MONTE CRISTO
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.968-350
Telefone: (62) 3773-0099

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrÿnica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.033.015
Série 001 **Folha 1 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 1013 4139 7700 0182 5500 1000 0330 1510 0255 0850

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	152259487027376 09/10/2025 08:06:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
104965266		13.413.977/0001-82

DESTINATARIO / 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	09/10/2025 08:06

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219	ELIZIARIO	76.590-000	09/10/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO		

FAT / DUPL.

001	10/10/2025	2.910,56																

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
1.341,86	254,96	0,00	0,00	2.910,56

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	2.910,56

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.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0				11.028.793/0001-73

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Q QUADRA 1 CONJUNTO C LOTES 02, 04, 06,	BRASILIA	DF	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6				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
0000445	AGULHA HIPODERMICA 40X12 C/100 (18GX1 1/2) |MARCA SOLIDOR |ICMS DESO 0	57824091	14/09/2029	90183219	020	5.102	CX	10	0,00	7,020000	0,00	70,20	36,95	7,02	0,00	19,00	0,00
0000975	ALGODAO HIDROFILO 500 G NAO EST EM ROLO |MARCA MELHORMED |ICMS DESO 0	12932	27/07/2030	30059019	020	5.102	PC	20	0,00	10,650000	0,00	213,00	112,10	21,30	0,00	19,00	0,00
0001525	CATETER IV (JELCO) 16G C/100 |MARCA POLYMED |ICMS DESO 0	117552B01	31/08/2029	90183926	020	5.102	CX	2	0,00	67,740000	0,00	135,48	71,30	13,55	0,00	19,00	0,00
0001526	CATETER IV (JELCO) 18G C/100 |MARCA POLYMED |ICMS DESO 0	118264C01	30/09/2029	90183926	020	5.102	CX	3	0,00	63,700000	0,00	191,10	100,58	19,11	0,00	19,00	0,00
0001166	CATETER IV (JELCO) 20G C/100 |MARCA ADVANTIVE |ICMS DESO 0	24IVCJ005C	30/09/2029	90183929	020	5.102	CX	10	0,00	67,780000	0,00	677,80	356,73	67,78	0,00	19,00	0,00
0000902	COMPRESSA DE GAZE 13 FIOS C/500 JASMIN |MARCA DESCTEXTIL |ICMS DESO 0	250480	04/06/2030	30059090	020	5.102	PCT	40	0,00	17,050000	0,00	682,00	358,94	68,20	0,00	19,00	0,00
0000370	ESPARADRAPO 100X 4,5 ROLO |MARCA WILTEX |ICMS DESO 0	20241210	09/12/2029	30051090	020	5.102	RL	24	0,00	8,250000	0,00	198,00	104,21	19,80	0,00	19,00	0,00
0000726	LUVA CIRURGICA LATEX C/PO N. 8,0 |MARCA ABL |ICMS DESO 0	SH241954	01/01/2030	40151200	020	5.102	PAR	200	0,00	1,160000	0,00	232,00	122,10	23,20	0,00	19,00	0,00
0001822	MASCARA KN95 PFF2 BRANCA C.A 49.063 |MARCA FORT HEALTH |ICMS DESO 0	220220052	21/02/2027	63079090	020	5.102	UND	50	0,00	0,600000	0,00	30,00	15,79	3,00	0,00	19,00	0,00
0000406	SONDA ENDOTRAQUEAL 5.0MM C/BL GLSE50 |MARCA GLOMED |ICMS DESO 0	202502	01/02/2030	90183929	040	5.102	UN	10	0,00	2,900000	0,00	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000407	SONDA ENDOTRAQUEAL 5.5MM C/BL GLSE55 |MARCA GLOMED |ICMS DESO 0	202310	01/10/2028	90183929	040	5.102	UN	10	0,00	2,450000	0,00	24,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000408	SONDA ENDOTRAQUEAL 6.0MM C/BL GLSE60 |MARCA GLOMED |ICMS DESO 0	240330GM	01/04/2029	90183929	040	5.102	UN	4	0,00	2,450000	0,00	9,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000408	SONDA ENDOTRAQUEAL 6.0MM C/BL GLSE60 |MARCA GLOMED |ICMS DESO 0	202307	01/06/2028	90183929	040	5.102	UN	6	0,00	2,450000	0,00	14,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000409	SONDA ENDOTRAQUEAL 6.5MM C/BL GLSE65 |MARCA GLOMED |ICMS DESO 0	202310	01/10/2028	90183929	040	5.102	UN	10	0,00	2,450000	0,00	24,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA
AV INDEPENDENCIA
JARDIM MONTE CRISTO
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.968-350
Telefone: (62) 3773-0099

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrÿnica

0 - Entrada
1 -Saída **1**

Nº 000.033.015
Série 001 **Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 1013 4139 7700 0182 5500 1000 0330 1510 0255 0850

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259487027376 09/10/2025 08:06:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
104965266		13.413.977/0001-82

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
0000313	SONDA FOLEY 2V LATEX NR.16 BL-30ML CX. C/10 UNDS |MARCA WELL LEAD |ICMS DESO 0	2411013790	14/11/2029	90183921	040	5.102	CX	4	0,00	20,870000	0,00	83,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000314	SONDA FOLEY 2V LATEX NR.18 BL-30ML CX. C/10 UNDS |MARCA WELL LEAD |ICMS DESO 0	2410012759	09/10/2029	90183921	040	5.102	CX	4	0,00	21,150000	0,00	84,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001083	SONDA FOLEY 2V N.14 BL-30ML C/10 (GLSF14) |MARCA GLOMED |ICMS DESO 0	202405	01/06/2029	90183921	040	5.102	CX	4	0,00	22,600000	0,00	90,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001517	TOUCA DESC. SANFON.C/ELAST.BRANCA C/100 |MARCA EMBRAST |ICMS DESO 0	STTW003	22/02/2029	63079090	020	5.102	PCT	20	0,00	6,000000	0,00	120,00	63,16	12,00	0,00	19,00	0,00

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

Isencao de ICMS conforme Anexo IX, Art 7§, Inciso XXXII RCTE/GO (Convenio de ICMS 01/1999) Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO
Pedido 0007943 Numero Interno 0005085
IRRF %
|Valor IRRF 0,00 - INST. NORMAT. 1234/2012

Nro Pedido 488226 - Nro Gerencial 175248 - Nro Processo 5232/2025CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMAEndereco de entrega AVENIDA PERNAMBUCO 76.590-000 SETOR ELIZIARIO SAOMIGUEL DO ARAGUAIA/GO (62) 3911-9312CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA.DADOS BANCARIOS Banco do BrasilAg 4148-3C/C 26801-1Chave Pix 62 98436-9160

RESERVADO AO FISCO

13/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:06:26
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 13/10/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.026.801
VALOR TOTAL 2.910,56

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CRECIIL C F H LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 26.801-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 8.763.790.616.26B.22E

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]

252.818
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0930 2286 6800 0151 5500 1000 2528 1812 5281 8223

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		152259404906803 18/09/2025 12:54:12
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	18/09/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAIDA
AV. PERNAMBUCO nº 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		18/09/2025
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			12:54:10

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	5.870,65

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**5.870,65**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
7896098904664	AGUA SANITARIA YPE 5L	28289011	0102	5102	UN	25	23,75	593,75	0,00	0,00	
7898247330737	AMACIANTE ROUPAS OESTE ORIGINAL5LTOS	38099190	0102	5102	UN	2	21,90	43,80	0,00	0,00	
7891035325625	PURIF AERO BOM AR CH TALCO 360ML	33074900	0102	5102	UN	15	19,90	298,50	0,00	0,00	
7896360400368	DESINF. ZUPP EUCALIPTO 2L	38089419	0102	5102	UN	40	8,90	356,00	0,00	0,00	
7898247332090	LAVA LOUCAS OESTE NEUTRO 500 ML	34022000	0102	5102	UN	64	2,45	156,80	0,00	0,00	
7891055610602	ESCOVA SANITARIA CONDORC SUPORTE	96039000	0102	5102	UN	2	20,70	41,40	0,00	0,00	
7896090100101	ESPONJA ACO ASSOLAN 45GR	73231000	0102	5102	UN	10	2,20	22,00	0,00	0,00	
7896314797865	ESPONJA MULTIUSO STARLUX	68053090	0102	5102	UN	20	1,25	25,00	0,00	0,00	
7896566950018	FLANELA COPALIMPA 40CM X 60CM	63071000	0102	5102	UN	5	5,15	25,75	0,00	0,00	
7897323600191	LIMPA ALUMINIO ESTRELA TRAD 500ML	34025000	0102	5102	UN	10	3,75	37,50	0,00	0,00	
7896243153817	LUVA SANRO FIT AMARELA M	40151900	0102	5102	UN	5	4,90	24,50	0,00	0,00	
7891022101003	BOMBRIL ECO 60G	73231000	0102	5102	UN	20	3,50	70,00	0,00	0,00	
7898621080166	PANO BOM 60X90CM	56039490	0102	5102	UN	5	10,90	54,50	0,00	0,00	
7896061917295	PAPEL HIG FD SUBLIME SOFTYS L12P11 30MT	48181000	0102	5102	UN	40	23,00	920,00	0,00	0,00	
7898929789051	RODO PLASTICO 610 RETRO	96039000	0102	5102	UN	5	28,00	140,00	0,00	0,00	
7908324402865	SABAO MINUANO BR 180GR NEUTRO GLICER.	34011900	0102	5102	UN	25	2,60	65,00	0,00	0,00	
7891150086463	SABAO PO BRILHANTE 1,6K SAC CUID TOTAL F	34025000	0102	5102	UN	25	25,60	640,00	0,00	0,00	
7898968878129	SACO LIXO 100L PURACASA ROLO AZUL	39232190	0102	5102	UN	30	17,90	537,00	0,00	0,00	
7898968878112	SACO LIXO 015L PURACASA ROLO AZUL	39232190	0102	5102	UN	40	11,95	478,00	0,00	0,00	
7898968878082	SACO LIXO 030L PURACASA ROLO AZUL	39232190	0102	5102	UN	30	11,95	358,50	0,00	0,00	
7898968878099	SACO LIXO 050L PURACASA ROLO AZUL	39232190	0102	5102	UN	40	17,90	716,00	0,00	0,00	
9991	VASSOURA DE PALHA.	99999999	0102	5102	UN	2	14,95	29,90	0,00	0,00	
7896314799661	VASSOURA PELO STARLUX U. INTERNO REF 966	96039000	0102	5102	UN	5	19,75	98,75	0,00	0,00	
7891035210006	MULTIUSO VEJA 500ML M USO ORIGIN	34025000	0102	5102	UN	20	6,90	138,00	0,00	0,00	

Recebido 22/09/25
Vono Beatriz P. 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 4680/2025 - 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 252.818. EMISSÃO: 18/09/2025 VALOR TOTAL: 5.870,65 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 252.818 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 39957 e o código verificador 5346.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: SUPERMERCADO RODRIGUES MULTVARIEDAD
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 5.870,65
DEBITO EM: 15/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101506
AUTENTICACAO SISBB: 5.E08.CD0.F07.CF4.9E6

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 3

Dados do Prestador de Serviço

Desprag Dedetizadora Ltda
Desprag Desinsetizadora
Rua C155,596 Lote: 22 - Quadra: 345 - Jardim América
CEP 74275-150 - Fone: (62)3928-6255 - Fax/Celular: (62)3259-1646 - Goiânia/ GO
fokuscontabilidade@hotmail.com
Inscrição Municipal 1682342 - CPF/CNPJ 03.883.919/0001-69

Data de Geração da NFS-e: **03/10/2025 14:46:08**
Data de Competência: **03/10/2025**
Cód. de Autenticidade: **FB1688158**
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
Goiânia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05 **IM :**
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
Endereço : 07 **Número :** 1428
Complemento : **Bairro :** ELIZIARIO
CEP : 76590-000 **Cidade/UF :** São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone : **E-mail :**

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

PROCESSO Nº 5338/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DEDETIZAÇÃO E CONTROLE DE PRAGAS

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
713 - 07.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imuni…	**2,00**	713		8122200

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.760,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.760,00	R$ 55,20	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **2.760,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

AG 3351-0 / SICOOB CREDIADAG
CONTA: 7.431-4 / DESPRAG DEDETIZADORA LTDA

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FIS CAL DE IPI."

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.51
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3351-0 - SICCOB CREDIADAG
CONTA: 7.431-4

FAVORECIDO: DESPRAG DEDETIZADORA LTDA
CPF/CNPJ: 03.883.919/0001-69
VALOR: R$ 2.760,00
DEBITO EM: 28/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102804
AUTENTICACAO SISBB: 9.6DA.71C.BEF.C6C.21F

RECEBEMOS DE 'VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		Valor: 2.737,90 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000001507 **SÉRIE:** 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		

Projeto Integração NF-e
www.nfedll.com.br

VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 0 - 0
SETOR CENTRO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO
CEP: 76590-000
Fone: (62) 99831-7055

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 000001507
Série: 1
Folha(s): 1/1

Chave de Acesso: 5225 0602 9029 1500 0118 5500 1000 0015 0710 0008 6791

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: 152258993066750
03/06/2025 17:53:53

52102902915000118000110300 44

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
103112340		02.902.915/0001-18

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				27.949.878/0002-05	03/06/2025
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AVENIDA PERNAMBUCO NÂº 219 - 219			ELIZIARIO	76590-000	03/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3942-5940	GO			17:52:37

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	115,00	2.737,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.737,90**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM OCORRENCIA				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
293	PAO FRANCES	19059090	0102	5102	KG	131	20,9000	2.737,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

Recebido 04/06/2025
Vano Beatriz A. S.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.PROCESSO NUMERO 4266/2025 -CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.AGENCIA 757-9 CONTA 14.600-5 VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME	

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 32613 e o código verificador 4424.

02/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:18:57
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 02/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.757.000.014.600
VALOR TOTAL 2.737,90
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.600-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 8.142.D6C.A2C.6A0.1D4

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]

252.814
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0930 2286 6800 0151 5500 1000 2528 1412 5281 4229

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		**152259400981627 17/09/2025 13:22:03**
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**	17/09/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO nº 219 - -		ELIZIARIO	76590-000	**17/09/2025**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**13:22:02**

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	2.481,60

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.481,60**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
7898040082079	FRANGO C MIUDIOS RESF SF 1KG	02071100	0102	5102	KG	227.67	10.90	2.481,60	0.00	0,00	

Recebido 22/09/2025
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 4686/2025 - 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 252.814. EMISSÃO: 17/09/2025 VALOR TOTAL: 2.481,60 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 252.814 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 39961 e o código verificador 5349.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: SUPERMERCADO RODRIGUES MULTVARIEDAD
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 2.481,60
DEBITO EM: 15/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101502
AUTENTICACAO SISBB: F.A7F.D50.B06.F71.847

RECEBEMOS DE 'ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 5.270,40 Nº Fat:	**NF-e** **N:** 000001341 **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: 000001341
Série: 1
Folha(s): 1 /2

Chave de Acesso: 5225 0915 3734 7300 0101 5500 1000 0013 4110 0001 2804

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: 152259420474249 22/09/2025 15:44:00

52115373473000101000112200 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	22/09/2025
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA - 219			ELIZIARIO	74815-715	22/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**SUFRAMA**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		GO			15:43:54

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	731,00	5.270,40

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	**5.270,40**

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	3	20,9500	62,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
90	ABOBORA KABUTIA	34022000	0300	5405	KG	14	8,0000	112,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	ALFACE	34022000	0300	5405	PT	24	9,0000	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
88	ALHO	34022000	0300	5405	KG	20	39,0000	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
83	BANANA TERRA	34022000	0300	5405	KG	38	11,0000	418,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
84	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	25	8,6000	215,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
82	BATATA	34022000	0300	5405	KG	50	4,8000	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
80	BETERRABA	34022000	0300	5405	KG	23	4,6500	106,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
85	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	26	5,6000	145,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
86	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	22	4,6500	102,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
87	CHEIRO VERDE	34022000	0300	5405	PT	40	6,0000	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
79	CHUCHU	34022000	0300	5405	KG	22	5,0000	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
109	COUVE	34022000	0102	5405	UN	25	9,0000	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
92	JILO	34022000	0300	5405	KG	48	5,0000	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
72	MACA NAC PEQ	34022000	0300	5405	KG	7	14,7000	102,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
150	MANDIOCA	02071400	0102	5405	KG	34	8,0000	272,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
71	MELANCIA	34022000	0300	5405	KG	4	48,5000	194,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
70	MILHO VERDE	34022000	0300	5405	UN	21	9,9000	207,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
118	OVO BRANCO	04070090	0102	5405	DZ	8	20,0000	160,00	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	48	5,0000	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples NacionalNao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.PROCESSO N:50521/2025-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 39968 e o código verificador 5352.

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: 000001341
Série: 1
Folha(s): 2 /2

Chave de Acesso: 5225 0915 3734 7300 0101 5500 1000 0013 4110 0001 2804

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: 152259420474249
22/09/2025 15:44:00

52115373473000101000112200 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	ALÍQUOTAS IPI
38	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	23	5,8000	133,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
431	RUCULA	99999900	0300	5405	UN	9	9,0000	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
39	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	50	11,7500	587,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
62	UVA RED	34022000	0300	5405	CX	2	27,0000	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

Recebido 22/09/2025
Ana Beatriz Alves do O.

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 39968 e o código verificador 5352.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 5.270,40
DEBITO EM: 15/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101505
AUTENTICACAO SISBB: 9.8ED.9D9.0B6.AE3.2B4

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RAFAEL FARIA AZEVEDO - CASA DE CARNE SANTA MARIA

RUA 6, 726 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 99805-1782

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

001
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0961 6390 3700 0159 5500 1000 0000 0110 0000 1123

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		**152259423098461 23/09/2025 10:00:41**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
20.292.762-8		61.639.037/0001-59

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	23/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19 nº 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		**23/09/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**10:00:38**

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
8.770,00	1.666,30	0,00	0,00	8.770,00

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**8.770,00**

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	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
2100000000055	CARNE PALOMA	02102000	000	5102	KG	80	41,75	3.340,00	3.340,00	634,60	19,00
2	CARNE DE SEGUNDA	02102000	000	5102	KG	110	38,00	4.180,00	4.180,00	794,20	19,00
5	COSTELA BOVINA	02022090	000	5102	KG	50	25,00	1.250,00	1.250,00	237,50	19,00

Recebido 23/09/2025
Ana Beatriz Alves do S.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=ODETE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: PROCESSO No 4927/2025 -CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. CONTA CORRENTE 581491557-5 AG 0794 OP 3701 CPF 705.554.131-01 RAFAEL FARIA AZEVEDO	

RECEBEMOS DE RAFAEL FARIA AZEVEDO OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 001. EMISSÃO: 23/09/2025 VALOR TOTAL: 8.770,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219, ELIZIARIO, 76590-000- SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e 001 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 40018 e o código verificador 5357.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.51
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: 542 - CLOUDWALK INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTOS
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 20.198.493-3

FAVORECIDO: 61.639.037 RAFAEL FARIA AZEVEDO
CPF/CNPJ: 61.639.037/0001-59
VALOR: R$ 8.770,00
DEBITO EM: 28/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102803
AUTENTICACAO SISBB: 2.357.5DB.525.F90.211

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RAFAEL FARIA AZEVEDO - CASA DE CARNE SANTA MARIA

RUA 6, 726 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 99805-1782

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

002
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1061 6390 3700 0159 5500 1000 0000 0210 0000 2127

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		**152259474607125 06/10/2025 10:24:33**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
20.292.762-8		61.639.037/0001-59

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	06/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19 nº 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		**06/10/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**10:24:20**

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
9.121,25	1.733,04	0,00	0,00	9.121,25

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**9.121,25**

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	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
2	CARNE DE SEGUNDA	02102000	000	5102	KG	105	38,00	3.990,00	3.990,00	758,10	19,00
5	COSTELA BOVINA	02022090	000	5102	KG	80	25,00	2.000,00	2.000,00	380,00	19,00
2100000000055	CARNE PALOMA	02102000	000	5102	KG	75	41,75	3.131,25	3.131,25	594,94	19,00

Recebido 06/10/2025
Ana Beatriz Alves da S.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=ODETE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: PROCESSO No 5176/2025 -CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. CONTA CORRENTE: 581491557-5 AG:0794 OP 3701 CAIXA ECONOMICA FEDERAL , RAFAEL FARIA AZEVEDO .CPF:705.554.131-01	

RECEBEMOS DE RAFAEL FARIA AZEVEDO OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 002. EMISSÃO: 06/10/2025 VALOR TOTAL: 9.121,25 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		**NF-e 002 SÉRIE 001**
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 40555 e o código verificador 5420.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.51
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: 542 - CLOUDWALK INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTOS
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 20.198.493-3

FAVORECIDO: 61.639.037 RAFAEL FARIA AZEVEDO
CPF/CNPJ: 61.639.037/0001-59
VALOR: R$ 9.121,25
DEBITO EM: 28/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102802
AUTENTICACAO SISBB: 2.8FB.4ED.147.52A.852

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]

252.821
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0930 2286 6800 0151 5500 1000 2528 2112 5282 1220

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		**152259405039124 18/09/2025 13:25:20**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	18/09/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO nº 219 - -		ELIZIARIO	76590-000	**18/09/2025**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**13:25:18**

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	1.207,50

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.207,50**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
7898202616036	COLHER DESCARTAVEL STRAWPLAST 50UN	39241000	0102	5102	UN	30	5,25	157,50	0,00	0,00	
7897089440109	COPO DESC BARAO 200 ML.	39241000	0102	5102	UN	120	8,75	1.050,00	0,00	0,00	

Recebido 22/09/2025
Ana Beatriz Alves dos 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 5118/2025 - 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 252.821. EMISSÃO: 18/09/2025 VALOR TOTAL: 1.207,50 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e 252.821 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 39947 e o código verificador 5343.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: SUPERMERCADO RODRIGUES MULTVARIEDAD
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 1.207,50
DEBITO EM: 15/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101507
AUTENTICACAO SISBB: C.0AB.AAB.63A.8C4.A20

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]

252.822
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0930 2286 6800 0151 5500 1000 2528 2212 5282 2223

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		**152259405056066 18/09/2025 13:30:09**
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**	18/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAIDA**
AV. PERNAMBUCO nº 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		**18/09/2025**
MUNICIPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**13:30:07**

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	1.252,50

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.252,50**

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
7898202616036	COLHER DESCARTAVEL STRAWPLAST 50UN	39241000	0102	5102	UN	50	5,25	262,50	0,00	0,00	
7896424101019	COPO DESC. 200ML TR.COPOSUL100UN	39241000	0102	5102	UN	120	8,25	990,00	0,00	0,00	

Recebido 22/09/2025
Vera Beatriz Alves de 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 4458/2025 - 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 252.822. EMISSÃO: 18/09/2025 VALOR TOTAL: 1.252,50 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		**NF-e** **252.822** **SÉRIE 001**
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 39944 e o código verificador 5342.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: SUPERMERCADO RODRIGUES MULTVARIEDAD
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 1.252,50
DEBITO EM: 15/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101504
AUTENTICACAO SISBB: E.F15.096.778.D5A.8E1

RECEBEMOS DE S DE JESUS COM MAT ELETR E EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.018.882
Série: 001

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº: 000.018.882
Série: 001
Folha: 1 de 1

A CASA DO NOBREAK SISTEMAS DE ENERGIA

S DE JESUS COM MAT ELETR E EIRELI
RUA 240 N 41 QD 58 LT 05 SL 01
SETOR COIMBRA
GOIANIA/GO - CEP: 74.533-260
Telefone: (62) 3110-5522

CHAVE DE ACESSO
5225 0921 0804 4100 0110 5500 1000 0188 2210 2519 5670

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.	152259344939795 03/09/2025 08:46:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
106115200		21.080.441/0001-10

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	03/09/2025

ENDEREÇO	COMPLEMENTO	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO SALA DA DIRETORIA	QD. 19	03/09/2025

NÚMERO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	HORA DA SAIDA
219	ELIZIARIO	76.590-000	08:46

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 99600-0905	GO	

FATURA / DUPLICATA

001 03/10/2025 782,00

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
0,00	0,00	0,00	0,00	782,00

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	782,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	0 - REMETENTE(CIF) 1 - DESTINATÁRIO(FOB) 2 - TERCEIROS 3 - PRÓPRIO REM. 4 - PRÓPRIO DEST. 9 - SEM FRETE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
	9				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VLR. TOTAL	B.CALC.ICM	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1203	(M13) TS-222 3200 UNIV	85044090	0102	5.102	PC	1	782,00	782,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 13293 Vendedor: 12-DETEC Condicao Pgto.: 48-DEPOSITO 30 DIAS
GARANTIA SERVICO DE 90 DIAS.
PROCESSO N 4940 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.
BANCO: BRADESCO
AGENCIA: 3346
CONTA CORRENTE: 0010427-2
BANCO: BRADESCO
CHAVE PIX
21.080.441/0001-10
S DE JESUS COMERCIO DE MATERIAS ELETRO - Ref. O.S NR: 10311 Identificador: . Total de servicos R$ 200,00
I-DOC EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/ SIMPLES NACIONAL
OO-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

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 41114 e o código verificador 4940.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3346-4 - AV.CASTELO BRANCO, URB.GOIANIA
CONTA: 10.427-2

FAVORECIDO: S DE JESUS COMERCIO DE MATERIAIS EL
CPF/CNPJ: 21.080.441/0001-10
VALOR: R$ 782,00
DEBITO EM: 15/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101509
AUTENTICACAO SISBB: 6.3D2.ACA.040.A9F.11E

RECEBEMOS DE CDN COM. DE MAT. ELETRO ELETRONICO LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.001.086
Série: 001

A CASA DO NOBREAK
SISTEMAS DE ENERGIA

CDN COM. DE MAT. ELETRO ELETRONICO LTDA
RUA 240 QD 58 LT 05 N-41 SL 01
SETOR COIMBRA
GOIANIA/GO - CEP: 74.533-260
Telefone: ( ) -

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº: 000.001.086
Série: 001
Folha: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0957 5186 0300 0105 5500 1000 0010 8610 0251 1650

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.	152259342927924 02/09/2025 16:37:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
201938790		57.518.603/0001-05

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	02/09/2025

ENDEREÇO	COMPLEMENTO	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. PERNAMBUCO SALA DA DIRETORIA	QD. 19	02/09/2025

NÚMERO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	HORA DA SAIDA
219	ELIZIARIO	76.590-000	16:37

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 99600-0905	GO	

FATURA / DUPLICATA

001	02/10/2025	540,00

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
198,95	37,80	0,00	0,00	540,00

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	540,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	0 - REMETENTE(CIF) 1 - DESTINATÁRIO(FOB) 2 - TERCEIROS 3 - PRÓPRIO REM. 4 - PRÓPRIO DEST. 9 - SEM FRETE [9]	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VLR. TOTAL	B.CALC.ICM	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4	BATERIA SELADA 7 AH - MOURA	85072010	220	5.102	UN	4	135,00	540,00	198,95	37,80	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DISPOSITIVO LEGAL: REDUCAO DE BASE DE CALCULO - SAIDA INTERNA COM PRODUTO DE INFORMATICA, TELECOMUNICACAO OU AUTOMACAO RELACIONADO INCISO XIII, ART 8º, NO APENDICE IV DO ANEXO IX DO RCTE - RCTE/GO

Pedido: 13285 Vendedor: 12-DETEC Condicao Pgto.: 48-DEPOSITO 30 DIAS
GARANTIA BATERIAS DE 12 MESES.
REF: 10311
PROCESSO N 4941 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.
BANCO: BRADESCO
AGENCIA: 3346
CONTA CORRENTE: 0017767-9
CDN COMERCIO DE MATERIAIS ELETRO
BANCO: BRADESCO
CHAVE PIX
57.518.603/0001-05
CDN COMERCIO DE MATERIAIS ELETRO E. LTDA

RESERVADO AO FISCO

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 4005-8550 - www.siacsistemas.com.br

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 41115 e o código verificador 4941.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3346-4 - AV.CASTELO BRANCO, URB.GOIANIA
CONTA: 17.767-9

FAVORECIDO: CDN COMERCIO DE MATERIAIS ELETRO EL
CPF/CNPJ: 57.518.603/0001-05
VALOR: R$ 540,00
DEBITO EM: 15/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101510
AUTENTICACAO SISBB: 7.3A0.FFE.83E.BB7.64F

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 3

Dados do Prestador de Serviço

Barsi Assessoria e Negocios Ltda
Barsi Assessoria
Avenida T 10,208 Lote: 912 - Quadra: 102 - Setor Bueno
CEP 74223-060 - Fone: (62)9900-3972 - Goiânia/ GO
pedrobarsi2@gmail.com
Inscrição Municipal 4549384 - CPF/CNPJ 29.677.043/0001-98

Data de Geração da NFS-e: **10/10/2025 15:12:23**
Data de Competência: **10/10/2025**
Cód. de Autenticidade: **AB48FA828**
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
Goiânia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05 **IM :**
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
Endereço : 07 **Número :** 1428
Complemento : **Bairro :** ELIZIARIO
CEP : 76590-000 **Cidade/UF :** São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone : **E-mail :**

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Referente servicos em diagnostico de situacao da unidade nos criterios gerenciais e organizacionais, desenvolvimento,avaliacao de relatorios, planilhas e demais ferramentas que contribuam para analises mais especificas e amplas dedeterminadasituacao,conforme contrato 012/2021 e seus aditivos, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente Setembro/2025

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
1702 - 17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expedient...	**4,25**	1702		8299799

VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 16.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 16.000,00	R$ 680,00	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$ **16.000,00**

Construção Civil **Cód. Obra :** **Art. :**

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 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: 09/10/2025

==========

DOCUMENTO: 100904
AUTENTICACAO SISBB: 0.8F2.50B.226.C47.5B5

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000035**
Data e Hora de Emissão	**27/10/2025 10:30:20**
Código de Verificação	**82cb**

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 AGOSTO/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
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.50
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 27/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102706
AUTENTICACAO SISBB: 6.50A.44C.0DB.1D4.D92

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000037**
Data e Hora de Emissão	**17/11/2025 14:13:13**
Código de Verificação	**665a**

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 SETEMBRO/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	%	2,42
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	242,00

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
17/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.14
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 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: 29/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102902
AUTENTICACAO SISBB: A.359.24B.93D.729.334

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 1

Dados do Prestador de Serviço

Promedico Gestor Hospitalar Ltda
Promedico Gestor Hospitalar
Rua T 36,3182 SALA 607 MZNINO - Lote: 1/2 - Quadra: 147 - Setor Bueno
CEP 74223-055 - Fone: (62)99299-7575 - Fax/Celular: (62)9299-7575 - Goiânia/ GO
financeiro@pmedico.com
Inscrição Municipal 5263972 - CPF/CNPJ 40.292.945/0001-49

Data de Geração da NFS-e	**09/10/2025 14:54:24**
Data de Competência	**09/10/2025**
Cód. de Autenticidade	**4D3E5F6B0**
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
Goiânia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05 **IM :**
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
Endereço : 07 **Número :** 1428
Complemento : **Bairro :** ELIZIARIO
CEP : 76590-000 **Cidade/UF :** São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone : **E-mail :** faturamento@institutoalcance.org.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

REFERENTE AO DIEITO DE USO DE SOFTWARE PROMEDICO CONFORME CONTRATO 008/2022 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018 REFERENTE AGOSTO/2025

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
107 - 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instala…	**3,28**	107		6209100

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 6.700,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.700,00	R$ 219,76	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **6.700,00**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

DADOS BANCARIOS: BANCO INTER (077) AGENCIA 0001-9 CONTA CORRENTE 11850930-6

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FIS CAL DE IPI."

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 10/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101003
AUTENTICACAO SISBB: 4.9F4.A99.D10.F63.AE3

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/

16/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:14:19
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 16/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.043.000.025.127
VALOR TOTAL 20.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO E.EC5.1E5.182.51D.8D6

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:	**00341**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**02/05/2025**
PÁGINA:	**1** de **1**
HORA DE EMISSÃO:	**13:44:44**

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 PRESTADO NO LABORATÓRIO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL HMMA DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA CONFORME CONTRATO Nº 006/2024, COM FULCRO NO CONTRATO Nº 159/2018, REFERENTE 04/2025. CONTA PARA PAGAMENTO. BANCO DO BRASIL AG:0043-4 C/C	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
7634-537F

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/

16/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:14:19
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 16/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.043.000.025.127
VALOR TOTAL 20.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO E.EC5.1E5.182.51D.8D6

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:	**00341**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**02/05/2025**
PÁGINA:	**1** de **1**
HORA DE EMISSÃO:	**13:44:44**

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 PRESTADO NO LABORATÓRIO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL HMMA DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA CONFORME CONTRATO Nº 006/2024, COM FULCRO NO CONTRATO Nº 159/2018, REFERENTE 04/2025. CONTA PARA PAGAMENTO. BANCO DO BRASIL AG:0043-4 C/C	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
7634-537F

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/

24/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:17:03
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 24/10/2025
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.6D9.32E.7C6.415.4C4

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:	**00333**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**03/04/2025**
PÁGINA:	**1** de **1**
HORA DE EMISSÃO:	**13:09:18**

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 PRESTADO NO LABORATÓRIO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL-HMMA DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA CONFORME CONTRATO N 006/2024, COM FULCRO NO CONTRATO N 159/2018, REFERENTE 03/2025. CONTA PARA PAGAMENTO BANCO DO BRASIL AG:0043-4 C/C: 25127-5	R$ 12.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 360,00	R$ 12.000,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$12.000,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$10.680,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

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
16A4-1888

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/

```
28/10/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:37:03
364803648          SEGUNDA VIA              0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X          CONTA:         43.826-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  28/10/2025
NR. DOCUMENTO                550.043.000.025.127
VALOR TOTAL                            10.680,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI
AGENCIA: 0043-4          CONTA:         25.127-5
NR. DOCUMENTO                553.648.000.043.826
================================================
NR.AUTENTICACAO            6.D0C.20A.3D0.876.A72
```

Transação efetuada com sucesso por: JI583833 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Dados do Prestador de Serviço

Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda
Huma Tecnologia
Avenida Deputado Jamel Cecílio,3300 Lote: AREA - Quadra: B34/37 - Jardim Goiás
CEP 74810-100 - Fone: (62)8111-6669 - Goiânia/ GO
humberto@huma.com.br
Inscrição Municipal 4821777 - CPF/CNPJ 33.613.074/0001-52

Número da Nota Fiscal
351
Data de Geração da NFS-e
23/10/2025 16:20:47
Data de Competência
15/10/2025
Cód. de Autenticidade
8B71B0149
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
Goiânia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
Endereço : 07
Complemento :
CEP : 76590-000
Telefone :
IM :
Número : 1428
Bairro : ELIZIARIO
Cidade/UF : São Miguel do Araguaia/ GO
E-mail :

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

REF. AOS SERVICOS DA PLATAFORMA COMPRAS ELETRONICAS NO PERIODO DE 08/10/2025 A 07/11/2025

CNPJ: 27.949.878/0002-05
Insc. Municipal: 2010130746
Contrato: Adesao/2025?
Valor: R$ 1.800,00?
Referência: Outubro/2025
Descrição: Referente serviços de plataforma de cotação e compras eletrônicas, conforme contrato 014/2023, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente a Outubro de 2025. Sendo os seguintes serviços: PLATAFORMA PARA COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS NO PERIODO DE 08/10/2025 A 07/11/2025

Dados Bancários:
HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRÔNICAS LTDA
CNPJ: 33.613.074/0001-52
SICOOB SECOVICRED
Ag. 3333-2
C/c : 5.468-2

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
101 - 01.01 - Análise e desenvolvimento de sistemas. -	**4,10**	101		6202300

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.800,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.800,00	R$ 73,80	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **1.800,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/

Nota gerada em 23/10/2025 16:20:47, substitui a nota nº 166

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.52
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 28/10/2025

==========

DOCUMENTO: 102801
AUTENTICACAO SISBB: B.DE1.451.9B0.42A.FCA

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 7

Dados do Prestador de Serviço

Codigo Auditoria Ltda
Codigo Auditoria
Avenida T 4,8724740 SALA 154A COND - Lote: 1E - Quadra: 169 - Setor Bueno
CEP 74230-030 - Fone: (62)98622-2343 - Goiânia/ GO
thaiscristinabcarvalho@hotmail.com
Inscrição Municipal 5387981 - CPF/CNPJ 41.717.283/0001-74

Data de Geração da NFS-e: **27/10/2025 11:31:55**
Data de Competência: **27/10/2025**
Cód. de Autenticidade: **F435F439A**
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
Goiânia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	27.949.878/0002-05	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE		
Endereço :	Av Pernambuco	**Número :**	219
Complemento :		**Bairro :**	ELIZIARIO
CEP :	76590-000	**Cidade/UF :**	São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone :		**E-mail :**	

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Nota Fiscal referente prestacao de servicos de Governanca e Controle Interno da Gestao Hospitalar.

Referente mes 07/2025 e Parcela 12/12.

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.

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
1701 - 17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer naturez…	**2,00**	1701		7020400

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 17.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 17.000,00	R$ 340,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **17.000,00**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

DADOS BANCARIOS:
AGENCIA: 0001 CONTA: 97909892-5 BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/

Nota gerada em 27/10/2025 11:31:55, substitui a nota nº 6

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.50
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 27/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102705
AUTENTICACAO SISBB: A.1A7.698.06C.2A5.997

Recebi(mos) de PLANEJAR SERVIÇOS EMPRESARIAIS EIRELI os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 16

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 14/10/2025 Código Controle Interno: 4396680

Código verificação: 85146624725101 4

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000026357

Nº da nota **16**
Série **UNICA**
Data emissão **14/10/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **29.869.044/0001-34** Inscrição municipal: **54022171**
Nome/Razão: **PLANEJAR SERVIÇOS EMPRESARIAIS EIRELI**
Endereço: RUA 501 QD. 09 LT. 11 Nº 187
Bairro: SANTA CRUZ
Município: CATALAO/GO CEP: 75.706-480 Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05** Inscrição estadual: Inscrição municipal:
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE**
Endereço: PERNANBUCO QD. QD 19 Nº 219 - SALA DA DIRETORIA
Bairro: ELIZARIO
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO CEP: 76.590-000 Telefone:

Discriminação dos serviços prestados

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 SETEMBRO 2024

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

7119704 - Servicos de pericia tecnica relacionados a seguranca do trabalho

17.09 - Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

Observação:

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	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	984,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo tomador	R$	480,00
(=) Valor líquido	R$	14.536,00

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	16.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	16.000,00
(x) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	480,00

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

Valor dos serviços	Desconto	**Valor da nota**
16.000,00	0,00	**16.000,00**

Informações importantes:

- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: https://catalao.prodataweb.inf.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4319-2 - GOIANIA AVENIDA 85
CONTA: 97.504-3

FAVORECIDO: PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA
CPF/CNPJ: 29.869.044/0001-34
VALOR: R$ 14.536,00
DEBITO EM: 15/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101511
AUTENTICACAO SISBB: B.B26.218.EBF.8FD.4CD

Recebi(mos) de PLANEJAR SERVIÇOS EMPRESARIAIS EIRELI os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 17

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 14/10/2025 Código Controle Interno: 4396689

Código verificação: 101524482325101 4

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000026357

Nº da nota **17**
Série **UNICA**
Data emissão **14/10/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **29.869.044/0001-34** Inscrição municipal: **54022171**
Nome/Razão: **PLANEJAR SERVIÇOS EMPRESARIAIS EIRELI**
Endereço: RUA 501 QD. 09 LT. 11 Nº 187
Bairro: SANTA CRUZ
Município: CATALAO/GO CEP: 75.706-480 Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05** Inscrição estadual: Inscrição municipal:
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE**
Endereço: PERNANBUCO QD. QD 19 Nº 219 - SALA DA DIRETORIA
Bairro: ELIZARIO
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO CEP: 76.590-000 Telefone:

Discriminação dos serviços prestados

REFERENTE A ELABORACAO, IMPLEMENTACAO, EXECICAO E ADMINISTRACAO DO PCMSO, PGR, LTCAT, LAUDO E EXAMES ADMISSIONAIS, DEMISSIONAIS E PERIODICOS, CONFORME CONTRATO 013/2022, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018. REFERENTE OUTUBRO 2024

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

7119704 - Servicos de pericia tecnica relacionados a seguranca do trabalho

17.09 - Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

Observação: BANCO ITAU 341 - AG 4319 - CC 97504-3
PIX: PLANEJARSST HOTMAIL.COM

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	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	984,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo tomador	R$	480,00
(=) Valor líquido	R$	14.536,00

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	16.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	16.000,00
(x) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	480,00

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

Valor dos serviços	Desconto	**Valor da nota**
16.000,00	0,00	**16.000,00**

Informações importantes:

- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: https://catalao.prodataweb.inf.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4319-2 - GOIANIA AVENIDA 85
CONTA: 97.504-3

FAVORECIDO: PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA
CPF/CNPJ: 29.869.044/0001-34
VALOR: R$ 14.536,00
DEBITO EM: 15/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101503
AUTENTICACAO SISBB: 6.428.B23.8AD.758.C58

Recebi(mos) de PLANEJAR SERVIÇOS EMPRESARIAIS EIRELI os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 18

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 14/10/2025 Código Controle Interno: 4396697

Código verificação: 04932608212510 14

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000026357

Nº da nota **18**
Série **UNICA**
Data emissão **14/10/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **29.869.044/0001-34** Inscrição municipal: **54022171**
Nome/Razão: **PLANEJAR SERVIÇOS EMPRESARIAIS EIRELI**
Endereço: RUA 501 QD. 09 LT. 11 Nº 187
Bairro: SANTA CRUZ
Município: CATALAO/GO CEP: 75.706-480 Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05** Inscrição estadual: Inscrição municipal:
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE**
Endereço: PERNANBUCO QD. QD 19 Nº 219 - SALA DA DIRETORIA
Bairro: ELIZARIO
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO CEP: 76.590-000 Telefone:

Discriminação dos serviços prestados

REFERENTE A ELABORACAO, IMPLEMENTACAO, EXECICAO E ADMINISTRACAO DO
PCMSO, PGR, LTCAT, LAUDO E EXAMES ADMISSIONAIS, DEMISSIONAIS E PERIODICOS,
CONFORME CONTRATO 013/2022, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018. REFERENTE
NOVEMBRO 2024

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

7119704 - Servicos de pericia tecnica relacionados a seguranca do trabalho

17.09 - Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

Observação: BANCO ITAU 341 - AG 4319 - CC 97504-3
PIX: PLANEJARSST HOTMAIL.COM

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	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	984,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo tomador	R$	480,00
(=) Valor líquido	R$	14.536,00

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	16.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	16.000,00
(x) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	480,00

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

Valor dos serviços	Desconto	**Valor da nota**
16.000,00	0,00	**16.000,00**

Informações importantes:

- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: https://catalao.prodataweb.inf.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4319-2 - GOIANIA AVENIDA 85
CONTA: 97.504-3

FAVORECIDO: PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA
CPF/CNPJ: 29.869.044/0001-34
VALOR: R$ 14.536,00
DEBITO EM: 15/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101501
AUTENTICACAO SISBB: 0.A65.4BF.35D.AC9.EC6

Recebi(mos) de PLANEJAR SERVIÇOS EMPRESARIAIS EIRELI os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 24

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 27/10/2025 Código Controle Interno: 4421441

Código verificação: 024934401625102 7

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000026357

Nº da nota **24**
Série **UNICA**
Data emissão **27/10/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **29.869.044/0001-34** Inscrição municipal: **54022171**
Nome/Razão: **PLANEJAR SERVIÇOS EMPRESARIAIS EIRELI**
Endereço: RUA 501 QD. 09 LT. 11 Nº 187
Bairro: SANTA CRUZ
Município: CATALAO/GO CEP: 75.706-480 Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05** Inscrição estadual: Inscrição municipal:
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE**
Endereço: PERNANBUCO QD. QD 19 Nº 219 - SALA DA DIRETORIA
Bairro: ELIZARIO
Município: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO CEP: 76.590-000 Telefone:

Discriminação dos serviços prestados

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
DEZEMBRO 2024

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

7119704 - Servicos de pericia tecnica relacionados a seguranca do trabalho

17.09 - Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

Observação: BANCO ITAU 341 - AG 4319 - CC 97504-3
PIX: PLANEJARSST HOTMAIL.COM

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	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	984,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo tomador	R$	480,00
(=) Valor líquido	R$	14.536,00

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	16.000,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	16.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	16.000,00
(x) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	480,00

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

Valor dos serviços	Desconto	**Valor da nota**
16.000,00	0,00	**16.000,00**

Informações importantes:

- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: https://catalao.prodataweb.inf.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.50
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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$ 14.536,00
DEBITO EM: 27/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102701
AUTENTICACAO SISBB: B.BF8.8AB.423.E35.313

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 1

Dados do Prestador de Serviço

Prime Consultoria Contabil Ltda
R S Contabilidade
Rua C93,132 CASA 05 - Lote: 14 - Quadra: 186 - Setor Sudoeste
CEP 74303-340 - Fone: (62)9613-4129 - Goiânia/ GO
primeassessoriacontabil23@gmail.com
Inscrição Municipal 5793734 - CPF/CNPJ 47.606.000/0001-01

Data de Geração da NFS-e	**30/10/2025 12:34:40**
Data de Competência	**30/10/2025**
Cód. de Autenticidade	**0487AE742**
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	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	27.949.878/0002-05	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE		
Endereço :	AV PERNAMBUCO	**Número :**	219
Complemento :	QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	**Bairro :**	ELIZIARIO
CEP :	76590-000	**Cidade/UF :**	São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone :	(62)3942-5940	**E-mail :**	PRIME.EMPRESARIAL@HOTMAIL.COM

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Referente servicos de urgencia na producao de prestacoes de contas qualitativas e quantitativas. Com fulcro no contrato de gestao159/2018.
Parcelas 02 e 03/03

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
1703 - 17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou...		1703		8211300

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 6.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.000,00	R$ 0,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **6.000,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FIS CAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.32.07
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 6.000,00
DEBITO EM: 30/10/2025
==========
DOCUMENTO: 103001
AUTENTICACAO SISBB: D.49E.683.896.F33.AFC

Transação efetuada com sucesso por: JI583833 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 2

Dados do Prestador de Serviço

Prime Consultoria Contabil Ltda
R S Contabilidade
Rua C93,132 CASA 05 - Lote: 14 - Quadra: 186 - Setor Sudoeste
CEP 74303-340 - Fone: (62)9613-4129 - Goiânia/ GO
primeassessoriacontabil23@gmail.com
Inscrição Municipal 5793734 - CPF/CNPJ 47.606.000/0001-01

Data de Geração da NFS-e	**11/11/2025 14:07:46**
Data de Competência	**11/11/2025**
Cód. de Autenticidade	**AC6CC087B**
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	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	27.949.878/0002-05	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE		
Endereço :	AV PERNAMBUCO	**Número :**	219
Complemento :	QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	**Bairro :**	ELIZIARIO
CEP :	76590-000	**Cidade/UF :**	São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone :	(62)3942-5940	**E-mail :**	PRIME.EMPRESARIAL@HOTMAIL.COM

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Referente servicos de urgencia na producao de prestacoes de contas qualitativas e quantitativas. Com fulcro no contrato de gestao159/2018.

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
1703 - 17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou...		1703		8211300

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 9.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 9.000,00	R$ 0,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **9.000,00**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.47
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 21/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102103
AUTENTICACAO SISBB: 5.3BB.3AE.832.858.B5B

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 4

Dados do Prestador de Serviço

Overcome Gestao e Solucoes de Tecnologia Ltda
Overcome Gestao e Solucoes de Tecnologia
Rua S 2,415 APT 401 - Lote: 20/23 - Quadra: S7 - Setor Bela Vista
CEP 74823-430 - Fone: (62)99200-2252 - Goiânia/ GO
kaiosergio@gmail.com
Inscrição Municipal 5347912 - CPF/CNPJ 41.566.653/0001-10

Data de Geração da NFS-e: **10/10/2025 09:38:30**
Data de Competência: **10/10/2025**
Cód. de Autenticidade: **16AFAA951**
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
Goiânia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05
IM :
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
Endereço : AV. PERNAMBUCO
Número : 1428
Complemento :
Bairro : ELIZIARIO
CEP : 76590-000
Cidade/UF : São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone :
E-mail :

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição 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/ou educativas, material de divulgacao on-line e off-line, criacao de material impresso para campanhas internas, desenvolvimento e manutencao de site para manutencao das atividades do HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL;
Referente: Setembro/2025;

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
1706 - 17.06 - Propaganda e publicidade, inclusive promoção …	**2,01**	1706		7319003

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 5.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.000,00	R$ 100,50	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **5.000,00**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

Dados Bancarios:
PIX: 41.566.653/0001-10
Banco: 260 - NUBANK
Agencia: 0001
Conta Juridica: 70780849-1

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.50
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 27/10/2025
==========
DOCUMENTO: 102702
AUTENTICACAO SISBB: 7.784.90F.3CF.2FB.3F7

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 66435/2014

Número da Nota **2382**
Data Emissão **03/09/2025**
Código Verificação **ZZZZ-Z55Z**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**21.080.441/0001-10**	Inscrição Municipal	**3862119**
Nome/Razão Social	**S DE JESUS COMERCIO DE MATERIAIS ELETRO ELETRONICOS LTDA**		
Endereço	R 240 N.41 QD.58 LT.05 QD 58 LT 05		
Bairro	SET COIMBRA		
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74533260	Telefone	(62) 31105522

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0002-05**
Endereço	AV. PERNAMBUCO SALA DA DIRETOR N. 219 QD. 19
Bairro	ELIZIARIO
Município	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO CEP 76590000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

000000701 MAO DE OBRA - 1,00(SV) x 200,00 = 200,00
INF.ADICIONAIS: NS: 212636544520090001.

Pedido: 13293 Vendedor: 12-DETEC Condicao Pgto.: 48-DEPOSITO 30 DIAS
GARANTIA SERVICO DE 90 DIAS.
PROCESSO N 4940 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.
BANCO: BRADESCO
AGENCIA: 3346
CONTA CORRENTE: 0010427-2
BANCO: BRADESCO
CHAVE PIX
21.080.441/0001-10
S DE JESUS COMERCIO DE MATERIAS ELETRO - Ref. O.S NR: 10311 Identificador: . Total de servicos R$ 200,00
I-DOC EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/ SIMPLES NACIONAL
OO-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 952150000
Reparacao e manutencao de equipamentos eletroeletronicos de uso pessoal e domestico

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$	200,00
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-)Retenções Federais	R$	0,00
(-)ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=)Valor Líquido	R$	200,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	200,00
(-)Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=)Valor da Nota	R$	200,00
(-)Deduções	R$	0,00
(=)Base de Cálculo	R$	200,00
(x)Alíquota	%	5,00
(=)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$ 200,00	R$ 0,00	**R$ 200,00**

Informações Importantes:

Usuário:

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 1653.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Este documento foi assinado digitalmente e a autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 41243 e o código verificador 4940.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3346-4 - AV.CASTELO BRANCO, URB.GOIANIA
CONTA: 10.427-2

FAVORECIDO: S DE JESUS COMERCIO DE MATERIAIS EL
CPF/CNPJ: 21.080.441/0001-10
VALOR: R$ 200,00
DEBITO EM: 17/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101702
AUTENTICACAO SISBB: A.6C6.D10.DA9.E5E.EF7

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
CONSTRUART CONSTRUTORA LTDA	**33.269.292/0001-11**	**28/10/2025**	**15.000,00**
04 - 92		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
SETOR VILA MARTINS		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
São Miguel do Araguaia - GO	**76590-000**		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
A partir 29/10/2025 Juros 0,03%/dia.		**28/08/2025**	
A partir 29/10/2025 Multa de 2%.		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
Não conceder desconto.		**5024/1169386**	
		Nosso Número	
		1-2	

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		**3**
Endereço		
AV PERNAMBUCO QD19 N219		
Bairro / Distrito		
ELIZIARIO		
Munícipio	UF	CEP
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA	**GO**	**76590-000**
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | **75691.50241 01116.938604 00000.120014 8 12480001500000**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					**28/10/2025**
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
CONSTRUART CONSTRUTORA LTDA				**33.269.292/0001-11**	**5024/1169386**
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
28/08/2025	**3**	**DM**	**N**	**28/08/2025**	**1-2**
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 **R$**	**0,00**			**15.000,00**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
A partir 29/10/2025 Juros 0,03%/dia.					
A partir 29/10/2025 Multa de 2%.					(-) Outras deduções
Não conceder desconto.					
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB					
COOPERATIVA CONTRATANTE 5024 SICOOB UNICENTRO NORTE BRASILE					
Pagador					(+) Outros acréscimos
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				**27.949.878/0002-05**	
AV PERNAMBUCO QD19 N219					
ELIZIARIO					(=) Valor cobrado
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO				**76590-000**	
Beneficiário final					

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

03/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:32:14
364803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691502410111693860400000120014812480001500000
BENEFICIARIO:
CONSTRUART CONSTRUTORA LTDA
NOME FANTASIA:
CONSTRUART CONSTRUTORA LTDA
CNPJ: 33.269.292/0001-11
BENEFICIARIO FINAL:
CONSTRUART CONSTRUTORA LTDA
CNPJ: 33.269.292/0001-11
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
CNPJ: 27.949.878/0002-05

NR. DOCUMENTO 103.102
DATA DE VENCIMENTO 28/10/2025
DATA DO PAGAMENTO 31/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO 15.000,00
JUROS/MULTA 314,98
VALOR COBRADO 15.314,98
==========
NR.AUTENTICACAO 9.9A8.985.7FF.115.993
==========
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.

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUTAÍ
Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.763.622/0001-34

RUA 03, N null. FONE: (64) 3465-1133

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	**00288**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**02/12/2024**
PÁGINA:	**1** de **1**
HORA DE EMISSÃO:	**09:14:55**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	REDE LACI DIAGNOSTICOS LTDA	**INSC. MUN.:**	194
NOME FANTASIA:	LACI	**FONE:**	
CPF/CNPJ:	26.710.677/0002-98	**CEP:**	75.790-000
ENDEREÇO:	RUA MANOEL VAZ EDUARDO, N 0 , Qd. 0 , Lt. 0		
BAIRRO:	CENTRO	**MUNICÍPIO:**	URUTAÍ - GO
CLASSIFICAÇÃO:	MICROEMPRESA	**REGIME TRIB.:**	SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**CEI:**	
NOME FANTASIA:	HMAA	**INSC. MUN.:**	
CPF/CNPJ:	27.949.878/0002-05	**INSC. EST.:**	
ENDEREÇO:	AVENIDA PERNAMBUCO, N 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	**CEP:**	76.590-000
BAIRRO:	ELIZIARIO		
MUNICÍPIO:	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	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, PRESTADOS NO LABORATÓRIO DO HOSPITAL MUNICIPAL , ADAILTON DO AMARAL -HMMA DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA CONFORME CONTRATO N° 004/2024 COM FULCRO NO CONTRATO Nº 159/2018, REFERENTE 11/2024, CONTA PARA PAGAMENTO AGENCIA 0043-4, C/C 25 127-5	R$ 12.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,00%	R$ 360,00	R$ 12.000,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**R$12.000,00**
VALOR LÍQUIDO	**R$10.680,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	R$	0,00
COFINS	R$	0,00
CSLL	R$	0,00
INSS	R$	1.320,00
IR	R$	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

+ VALOR DO SERVIÇO	R$	12.000,00
- DESCONTO CONDICIONADO	R$	0,00
- DESCONTO INCONDICIONADO	R$	0,00
- DEDUÇÃO	R$	0,00
- RETENÇÕES FEDERAIS	R$	1.320,00
- OUTRAS RETENÇÕES	R$	0,00

= BASE DE CÁLCULO	R$	12.000,00
- ISS DEVIDO	R$	**360,00**

COD. DE VERIFICAÇÃO
166D-3B41

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
IMPOSTO DEVIDO EM:	URUTAÍ - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética,

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em:https://urutai.megasoftservicos.com.br/

24/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:17:03
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 24/10/2025
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.6D9.32E.7C6.415.4C4

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:	**00357**
SÉRIE:	**ELETRÔNICA**
DATA:	**01/07/2025**
PÁGINA:	**1** de **1**
HORA DE EMISSÃO:	**07:27:51**

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 prestado no laboratório do HOSPITAL municipal ADAILTON DO AMARAL-HMMA de Sao Miguel do Araguaia conforme contrato n 159/2018, referente 06/2025, conta BB Ag 0043-4-C/c 25.127-5	R$ 12.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	3,0000%	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
6496-361F

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/

24/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:17:03
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 24/10/2025
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.6D9.32E.7C6.415.4C4

RECIBO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

REFERÊNCIA: 03/2025
RAZÃO SOCIAL: REDE LACI DIAGNÓSTICOS LTDA.
CNPJ: 26.710.677.0002-98
ENDERCEÇO: Rua Manoel Vaz Eduardo, S/N, Centro, CEP 75.790-000
CIDADE: Urutaí - GO

OBJETO: Serviço de locação de equipamentos para o laboratório do Hospital Municipal Adailton do Amaral de São Miguel do Araguaia (GO).

ESPECIFICAÇÃO	VL. CONTRATO	VL. TOTAL
Contrato de Locação de Equipamento para Laboratório - HMAA	R$ 12.280,00	R$ 12.280,00
Número do Contrato: 004/2024		
Contrato de Gestão: 159/2018		

QNT.	ITENS DE LOCAÇÃO	VALOR
01	Servidor INTEL	R$ 3.100,00
01	Nobreak	R$ 250,00
01	Coagulómetro Clotimer	R$ 2.150,00
01	Point Of Care Fine Care	R$ 2.280,00
01	Analizador Bioquimico Biosysten A15	R$ 4.000,00
01	Impressora Zebra de código de barras	R$ 500,00
TOTAL:		**R$ 12.280,00**

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: À vista mediante contra apresentação da fatura.

Urutaí, 02 de abril de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
NAARA CAVALCANTE ANDRADE
Data: 02/04/2025 16:48:09-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____

REDE LACI DIAGNÓSTICOS LTDA
26.710.677.0002-98

28/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:37:03
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 28/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.043.000.025.127
VALOR TOTAL 12.280,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 4.C18.9A2.B27.32A.550

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 697

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	**02/01/2024 17:03:33**
Data de Competência/Emissão	**02/01/2024**
Cód. de Autenticidade	**9E5BF5A71**
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 CLÍNICA REFERENTE A LOCAÇÃO DE ANALISADOR BIOQUÍMICO A15 PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES NO AMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL.

COMPETENCIA: DEZEMBRO/2023 (01/12/2023 A 31/12/2023) 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

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 4.900,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.900,00	R$ 245,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **4.900,00**

Construção Civil **Cód. Obra :** **Art. :**

Informações Adicionais

.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.56
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 13/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101303
AUTENTICACAO SISBB: 8.5F0.FD0.50E.176.038

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: 1194

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: **02/10/2024 10:34:28**
Data de Competência: **02/10/2024**
Cód. de Autenticidade: **9945058CB**
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: SETEMBRO/2024 (01/09/2024 A 31/09/2024)
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
28/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.44
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94
VALOR: R$ 18.770,00
DEBITO EM: 09/10/2025

==========

DOCUMENTO: 100903
AUTENTICACAO SISBB: 7.6B8.8FF.ADD.F3C.359

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 1262

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: **04/11/2024 15:28:09**
Data de Competência: **04/11/2024**
Cód. de Autenticidade: **F24377B2C**
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: OUTUBRO/2024 (01/10/2024 A 31/10/2024)
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
28/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.45
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 09/10/2025
==========
DOCUMENTO: 100905
AUTENTICACAO SISBB: 0.23A.A01.612.F3C.8ED

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: 1317

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: **02/12/2024 16:55:14**
Data de Competência: **02/12/2024**
Cód. de Autenticidade: **6F9E506AD**
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

REFERENTE SERVICOS DE EMPRESA PARA A PRESTACAO DE SERVICOS DE ENGENHARIA CLINICA, CONFORME CONTRATO 022/2019, COM FU LCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018. REFERENTE NOVEMBRO DE 2024

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
21/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.55
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 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: 10/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101001
AUTENTICACAO SISBB: 9.7F5.17F.5F8.3BD.D2A

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 1383

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: **02/01/2025 16:34:09**
Data de Competência: **02/01/2025**
Cód. de Autenticidade: **467CF6EE4**
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	Aparecida de Goiânia - 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

REFERENTE SERVICOS DE EMPRESA PARA A PRESTACAO DE SERVICOS DE ENGENHARIA CLINICA, CONFORME CONTRATO 022/2019, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018. REFERENTE DEZEMBRO DE 2024

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…	**3,00**	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$ 600,00	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
13/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.56
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 13/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101301
AUTENTICACAO SISBB: E.102.73D.F42.68C.05D

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: 1467

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: **05/02/2025 10:33:22**
Data de Competência: **05/02/2025**
Cód. de Autenticidade: **E66C00E16**
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	Aparecida de Goiânia - 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/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

REFERENTE SERVICOS DE EMPRESA PARA A PRESTACAO DE SERVICOS DE ENGENHARIA CLINICA, CONFORME CONTRATO 022/2019, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018. REFERENTE JANEIRO/2025.

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…	**3,00**	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$ 600,00	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
13/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.56
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 13/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101302
AUTENTICACAO SISBB: E.45C.54E.502.D40.89F

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 (1181003)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**2 - ISSQN**	**Pagamento até:**	**27/10/2025**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**99,54**
		Referência:	2025/09	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	13/10/2025	(+) Juros	**0,00**
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	20/10/2025	(+) Multa	**9,95**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	99,54	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**z52U$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) tx expediente	**5,61**
Data emissão:	22/10/2025			**Total**	**115,10**

Linha Digitavel: 81600000001 7 15104197202 8 51027010000 9 00001181003 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
22/10/2025	**1**	**72688**	**DUAM**	**1181003**	**2010130746**	**27/10/2025**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase
por 29795630130	**2025/09**	**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	**99,54**
(+) Correção	**0,00**
(+) Juros	**0,00**
(+) Multa	**9,95**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**5,61**
(=) Valor	**115,10**

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

81600000001 7 **15104197202 8** **51027010000 9** **00001181003 3**

CNPJ: 27.949.878/0002-05

Número: 1181003

Pagar até: 27/10/2025

Valor: 115,10

Pague com PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.52
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 81600000001-7 15104197202-8
51027010000-9 00001181003-3
Data do pagamento 27/10/2025
Valor Total 115,10

DOCUMENTO: 102707
AUTENTICACAO SISBB: D.4B1.399.E81.34B.D01

9. MATERIAL PERMANENTE

10. OUTROS

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$ 24.280,95 (Vinte e quatro mil, duzentos e oitenta reais e noventa e cinco 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 4/60 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

31 de outubro de 2025.

31/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:18:55
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 31/10/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 41.732,66

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO E.351.BCA.C7C.66B.772

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$ 15.445,59 (Quinze mil, quatrocentos e quarenta e cinco reais e cinquenta e nove 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 4/60 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

31 de outubro de 2025.

31/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:18:55
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 31/10/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 41.732,66

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO E.351.BCA.C7C.66B.772

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$ 2.006,12 (Dois mil e seis reais e doze centavos equivalente a 68,07%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente às parcelas 10/60 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

31 de outubro de 2025.

31/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:18:55
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 31/10/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 41.732,66

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO E.351.BCA.C7C.66B.772

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$ 1.808,62 (Mil, oitocentos e oito reais e sessenta e dois 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 1/60 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

20 de outubro de 2025.

20/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:45:13
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 20/10/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 1.808,62

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 3.F10.047.963.3A5.126

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.46
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1590-3 - GOIANIA ST UNIVERSITARIO
CONTA: 99.528-6

FAVORECIDO: ABA MED S.A.
CPF/CNPJ: 04.369.147/0001-04
VALOR: R$ 25.000,00
DEBITO EM: 10/10/2025

==========

DOCUMENTO: 101005
AUTENTICACAO SISBB: B.082.EBD.70A.0B6.B13