



# PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

## HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL – HMAA

**NOVEMBRO 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 NOVEMBRO DE 2025

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA/RESSARCIMENTO	R\$	205.055,44		
Glosa Folha de Pagamento servidores cedidos	R\$	119.857,23		
Glosa Araguaia Prev folha de pagamento servidores cedidos	R\$	63.421,42		
Combustível	R\$	21.776,79		
<b>PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa + ressarcimento)</b>	<b>R\$</b>	<b>794.944,56</b>		
<b>TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO</b>	<b>R\$</b>	<b>1.356.054,88</b>		
<b>1 SALDO ANTERIOR</b>	<b>R\$</b>	<b>297.844,62</b>		
<b>1.1 Saldo Anterior em Conta</b>	<b>R\$</b>	<b>297.844,62</b>		
<b>2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS</b>	<b>R\$</b>	<b>1.058.210,26</b>		
<b>2.1 Recurso Recebido</b>	<b>R\$</b>	<b>1.051.388,30</b>		
Fundo Municipal De Saude De São Miguel Do Araguaia - HMAA	R\$	200.700,00	05/11/2025	Ref 08/2025
Fundo Municipal De Saude De São Miguel Do Araguaia - HMAA	R\$	48.335,53	07/11/2025	Piso Ref 10/2025
Fundo Municipal De Saude De São Miguel Do Araguaia - HMAA	R\$	802.352,77	24/11/2025	Ref 09/2025
<b>2.2 Aplicações Financeiras</b>	<b>R\$</b>	<b>63,15</b>		
Rendimento	R\$	63,15		
<b>2.3 Outras Receitas</b>	<b>R\$</b>	<b>6.758,81</b>		
Marcos Antonio Vieira Gonçalves Filho	R\$	6.758,81	26/11/2025	Estorno
<b>SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS</b>	<b>R\$</b>	<b>1.168.500,46</b>		
<b>1 Recursos Humanos</b>	<b>R\$</b>	<b>680.596,16</b>		
<b>1.1 Salários Líquidos</b>	<b>R\$</b>	<b>251.261,43</b>		
Folha de Pagamento	R\$	8.070,27	06/11/2025	Ref 10/2025
Folha de Pagamento	R\$	38.105,95	10/11/2025	Piso Enfermagem10/2025
Folha de Pagamento	R\$	71.446,50	24/11/2025	Ref 10/2025
Folha de Pagamento	R\$	1.728,94	11/11/2025	Piso Enfermagem10/2025
Folha de Pagamento	R\$	54.368,15	25/11/2025	Ref 10/2025
Folha de Pagamento	R\$	6.758,91	26/11/2025	Ref 10/2025
13° Salario	R\$	1.056,25	28/11/2025	Ref 11/2025
13° Salario	R\$	67.324,66	27/11/2025	Ref 11/2025
13° Salario	R\$	2.401,80	28/11/2025	Ref 11/2025
<b>1.2 Férias</b>	<b>R\$</b>	<b>9.296,98</b>		
Férias	R\$	2.911,13	26/11/2025	Ana Beatriz Alves Da Silva
Férias	R\$	2.424,23	26/11/2025	Diogo Pires Neves
Férias	R\$	1.695,27	26/11/2025	Silvana Alves Ribeiro
Férias	R\$	2.266,35	26/11/2025	Milena Alexandre Simoni
<b>1.3 Rescisões</b>	<b>R\$</b>	<b>36.304,25</b>		
Rescisao	R\$	8.612,50	26/11/2025	Jakeline Gonçalves Mariano
Rescisao	R\$	5.035,86	26/11/2025	Kassia Kelly Araujo Figueredo
Rescisao	R\$	1.221,48	26/11/2025	Raimunda Aparecida Carvalho Menezes
Rescisao	R\$	3.533,81	26/11/2025	Angelica Pedatella Miranda Sa
Rescisao	R\$	2.018,61	26/11/2025	Eduardo Felipe Cardoso De Souza
Rescisao	R\$	3.341,54	26/11/2025	Camilla De Oliveira Dutra
Rescisao	R\$	2.084,06	26/11/2025	Lucineide Ribeiro Pires
Rescisao	R\$	7.799,08	26/11/2025	Abner Flaviano Lopes
Rescisao	R\$	2.657,31	26/11/2025	Kaiky Gabriel Aguiar Fonseca
<b>1.4 FGTS</b>	<b>R\$</b>	<b>5.882,55</b>		
FGTS	R\$	5.882,55	19/11/2025	Ref 10/2025

<b>1.5 FGTS Rescisório</b>	R\$	-		
<b>1.5 GPS</b>	R\$	-		
<b>1.6 IRRF</b>	R\$	-		
<b>1.7 PIS</b>	R\$	-		
<b>1.8 Outras Formas de Contratação</b>	R\$	<b>364.350,95</b>		
RTC Clinica Medica Ltda	R\$	6.000,00	07/11/2025	NFSE 33
Anna Carolinne Moreira Gomes Faria	R\$	32.999,40	03/11/2025	NFSE 17
Felipe Soares Bolentine Servicos Medicos Ltda	R\$	35.300,00	05/11/2025	NFSE 2
Lucimed Assistencia Medica Eirelli	R\$	43.553,00	03/11/2025	NFSE 376
Dias Alencar Medicina Ltda	R\$	48.200,00	03/11/2025	NFSE 24
GM Moreira Ltda	R\$	25.477,40	05/11/2025	NFSE 14
Carlos Fabricio Pereira Lara Me	R\$	17.598,05	03/11/2025	NFSE 1395
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R\$	38.290,80	28/11/2025	NFSE 487
Anna Carolinne Moreira Gomes Faria	R\$	37.364,40	28/11/2025	NFSE 18
Lucimed Assistencia Medica Eirelli	R\$	48.567,90	28/11/2025	NFSE 380
Pro Ativa Care Servicos e Gestao Ltda	R\$	15.500,00	04/11/2025	NFSE 6
Pro Ativa Care Servicos e Gestao Ltda	R\$	15.500,00	27/11/2025	NFSE 8
<b>1.9 Processo Trabalhista</b>	R\$	<b>3.500,00</b>		
Yasmin Menezes Silva	R\$	1.750,00	26/11/2025	PARC 1/2
Yasmin Menezes Silva	R\$	1.750,00	26/11/2025	PARC 2/2
<b>1.10 RH Médico</b>	R\$	<b>10.000,00</b>		
Pro Saude Servicos Medicos Eireli	R\$	10.000,00	25/11/2025	NFSE 478
<b>1.11 RPA</b>	R\$	-		
<b>2 Despesas Administrativas</b>	R\$	<b>84.772,99</b>		
<b>2.1 Energia Elétrica</b>	R\$	-		
<b>2.2 Saneamento</b>	R\$	-		
<b>2.3 Telefonia</b>	R\$	-		
<b>2.4 Internet</b>	R\$	<b>449,98</b>		
S. De Medeiros e Cia Ltda	R\$	249,99	25/11/2025	NF 74
S. De Medeiros e Cia Ltda	R\$	199,99	25/11/2025	NF 184
<b>2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens</b>	R\$	-		
<b>2.6 Multas Processuais</b>	R\$	<b>1.138,04</b>		
Ministerio Publico do Trabalho	R\$	1.138,04	03/11/2025	Parc 23/40
<b>2.7 Fundo Fixo</b>	R\$	<b>3.000,00</b>		
Fundo Fixo	R\$	3.000,00	07/11/2025	Ref 10/2025
<b>2.8 Rateio</b>	R\$	<b>80.184,97</b>		
Rateio	R\$	28.173,59	26/11/2025	Ref 01/2025
Rateio	R\$	24.000,00	28/11/2025	Ref 03/2025
Rateio	R\$	28.011,38	28/11/2025	Ref 04/2025
<b>2.9 Materiais de Expediente</b>	R\$	-		
<b>3 Despesas Operacionais</b>	R\$	<b>152.519,81</b>		
<b>3.1 Medicamentos</b>	R\$	<b>20.192,65</b>		
X3 Med Distribuidora Ltda	R\$	1.571,00	18/11/2025	NF 1105
Medicamental Hospitalar Ltda	R\$	8.325,34	18/11/2025	NF 22849
C.A Hospitalar Eireli	R\$	552,42	18/11/2025	NF 111430
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R\$	2.692,07	18/11/2025	NF 369425
Dipha Distribuidora Pharmaceutica Ltda	R\$	2.005,92	18/11/2025	NF 50774
Hospdrogas Comercial Ltda	R\$	674,40	18/11/2025	NF 161095
Elo Distribuicao Ltda	R\$	4.371,50	24/11/2025	NF 105033
<b>3.2 Materias Hospitalares</b>	R\$	<b>63.802,32</b>		
Supribio Diagnostica do Brasil Ltda Me	R\$	1.700,00	03/11/2025	NF 45748
Tiradentes Medico Hospitalar Ltda	R\$	2.904,00	04/11/2025	NF 169961
Supribio Diagnostica do Brasil Ltda Me	R\$	5.697,78	06/11/2025	NF 45871
Inov Diagnostica Ltda	R\$	1.379,50	06/11/2025	NF 548
Creciil Comercio Farma Hospitalar Ltda	R\$	1.690,96	12/11/2025	NF 33377
Supribio Diagnostica do Brasil Ltda Me	R\$	1.855,00	13/11/2025	NF 45975
Inov Diagnostica Ltda	R\$	2.015,00	13/11/2025	NF 573
Elo Distribuicao Ltda	R\$	2.733,95	14/11/2025	NF 105084
C.A Hospitalar Eireli	R\$	1.737,58	14/11/2025	NF 111493
Hospdrogas Comercial Ltda	R\$	741,30	14/11/2025	NF 161026
Medplus Hospitalar	R\$	467,56	14/11/2025	NF 4589
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R\$	7.607,52	17/11/2025	NF 369426
Maeve Produtos Hospitalares Ltda	R\$	8.397,94	17/11/2025	NF 58782
BF de Andrade Hospitalar	R\$	1.191,40	17/11/2025	NF 15199
Cofernandes Comercio De Medicamentos Eireli EPP	R\$	2.845,00	17/11/2025	NF 9615
Elo Distribuicao Ltda	R\$	2.448,00	18/11/2025	NF 105030
X3 Med Distribuidora Ltda	R\$	547,20	18/11/2025	NF 1108
X3 Med Distribuidora Ltda	R\$	691,20	18/11/2025	NF 1101

Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	R\$	7.928,65	21/11/2025	NF 2083421
Ello Distribuicao Ltda	R\$	3.078,00	24/11/2025	NF 105065
X3 Med Distribuidora Ltda	R\$	1.336,95	28/11/2025	NF 1147
DMI Material Medico Hospitalar Ltda	R\$	810,00	28/11/2025	NF 121541
Supermedica Distrib Hospitalar Eireli	R\$	2.164,83	28/11/2025	NF 371309
Inovacao Servicos e Comercio de Produtos Hospitalares Ltda	R\$	1.833,00	28/11/2025	NF 62329
<b>3.3 Gases Medicinais</b>	R\$	-		
<b>3.4 EPI</b>	R\$	-		
<b>3.5 Enxoval</b>	R\$	<b>19.435,50</b>		
LC Uniforme e Brindes LTDA	R\$	19.435,50	28/11/2025	NF 31
<b>3.6 Higienização e Limpeza</b>	R\$	<b>10.570,50</b>		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R\$	5.453,30	03/11/2025	NF 252815
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R\$	5.117,20	26/11/2025	NF 252825
<b>3.7 Lavanderia</b>	R\$	-		
<b>3.8 Gêneros Alimentícios</b>	R\$	<b>30.451,34</b>		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R\$	3.250,27	03/11/2025	NF 252820
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R\$	6.373,65	26/11/2025	NF 252816
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R\$	5.682,45	26/11/2025	NF 252819
Vandeir Alves Nogueira -ME	R\$	3.000,20	26/11/2025	NF 1600
Vandeir Alves Nogueira -ME	R\$	2.642,18	26/11/2025	NF 1601
Vandeir Alves Nogueira -ME	R\$	3.128,94	26/11/2025	NF 1602
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R\$	6.373,65	26/11/2025	NF 252824
<b>3.9 GLP</b>	R\$	<b>1.720,00</b>		
J A De Sousa Comercio de Gas Ltda	R\$	1.720,00	03/11/2025	NF 169
<b>3.10 Descartáveis</b>	R\$	<b>1.207,50</b>		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R\$	1.207,50	26/11/2025	NF 252813
<b>3.11 Equipamentos de Informatica</b>	R\$	-		
<b>3.12 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares</b>	R\$	<b>5.140,00</b>		
Doctormac - S C E Informatica Ltda	R\$	5.140,00	21/11/2025	NF 1630
<b>4 Prestação de Serviços Administrativos</b>	R\$	<b>149.908,00</b>		
<b>4.1 Assessoria Administrativa</b>	R\$	<b>16.000,00</b>		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R\$	16.000,00	20/11/2025	NFSE 5
<b>4.2 Assessoria Jurídica</b>	R\$	<b>10.000,00</b>		
Fabio de Souza Santana Sociedade Individual de Advocacia	R\$	10.000,00	27/11/2025	NFSE 40
<b>4.3 Assessoria Contábil</b>	R\$	-		
<b>4.4 Assessoria de Imprensa</b>	R\$	-		
<b>4.5 Faturamento</b>	R\$	-		
<b>4.6 Sistema de Gestão</b>	R\$	<b>8.500,00</b>		
Promedico Gestor Hospitalar Ltda	R\$	6.700,00	18/11/2025	NFSE 21
Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda	R\$	1.800,00	27/11/2025	NFSE 646
<b>4.7 Gestão de Documentos e TI</b>	R\$	<b>43.800,00</b>		
Sivector Tecnologia da Informacao e Consultoria Eireli	R\$	21.900,00	07/11/2025	NFSE 282
Sivector Tecnologia da Informacao e Consultoria Eireli	R\$	21.900,00	25/11/2025	NFSE 297
<b>4.8 Assessoria Prestação de Contas</b>	R\$	-		
<b>4.9 Controle Interno</b>	R\$	<b>17.000,00</b>		
Codigo Auditoria Ltda	R\$	17.000,00	27/11/2025	NFSE 11
<b>4.10 Segurança e Saúde do Trabalho</b>	R\$	<b>43.608,00</b>		
Planejar Serv Empresariais Eireli	R\$	14.536,00	11/11/2025	NFSE 29
Planejar Serv Empresariais Eireli	R\$	14.536,00	25/11/2025	NFSE 32
Planejar Serv Empresariais Eireli	R\$	14.536,00	25/11/2025	NFSE 33
<b>4.11 Prestacao de Contas</b>	R\$	<b>6.000,00</b>		
Prime Consultoria Contabil Ltda	R\$	3.000,00	14/11/2025	NFSE 2
Prime Consultoria Contabil Ltda	R\$	3.000,00	21/11/2025	NFSE 2
<b>4.12 Comunicação e Marketing</b>	R\$	<b>5.000,00</b>		
Overcome Gestao E Solucoes De Tecnologia Ltda	R\$	5.000,00	26/11/2025	NFSE 9
<b>5 Prestação de Serviços Operacionais</b>	R\$	<b>81.180,00</b>		
<b>5.1 Manutenção Predial</b>	R\$	-		
<b>5.2 Serviço de Laboratorio</b>	R\$	-		
<b>5.3 Locação Equipamentos</b>	R\$	-		
<b>5.4 Manutenção de Gerador</b>	R\$	-		
<b>5.5 Coleta de Lixo</b>	R\$	-		
<b>5.6 Engenharia Clinica</b>	R\$	<b>75.080,00</b>		
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R\$	18.770,00	13/11/2025	NFSE 1719
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R\$	18.770,00	26/11/2025	NFSE 2024
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R\$	18.770,00	07/11/2025	NFSE 1611
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude Ltda	R\$	18.770,00	26/11/2025	NFSE 2023
<b>5.7 Assistencia Equipamentos</b>	R\$	<b>6.100,00</b>		
Gamma Tech Ltda	R\$	6.100,00	20/12/2025	NFSE 19

<b>5.8 Manutenção Ar Condicionado</b>	R\$	-		
<b>6 Frota</b>	R\$	-		
<b>6.1 Serviços de Manutenção Veicular</b>	R\$	-		
<b>6.2 Materiais de Manutenção Veicular</b>	R\$	-		
<b>6.3 Combustível</b>	R\$	-		
<b>7 Taxas/Certificados/Seguros</b>	<b>R\$</b>	<b>1.960,07</b>		
Tarifa Salario	R\$	54,87		
<b>7.1 Tarifa Pacote de Serviços</b>	<b>R\$</b>	<b>377,60</b>		
Banco do Brasil/Taxas	R\$	188,80	10/11/2025	
Banco do Brasil/Taxas	R\$	188,80	10/11/2025	
<b>7.2 Taxa TED/DOC</b>	<b>R\$</b>	<b>1.527,60</b>		
Taxa Ted	R\$	1.527,60		
<b>8 Impostos S/ NF</b>	R\$	-		
<b>9 Material Permanente</b>	R\$	-		
<b>10 Outros</b>	<b>R\$</b>	<b>17.563,43</b>		
Yasmin Menezes Silva	R\$	1.126,94	26/11/2025	Pagamento indevido - Estornado 08/12
Layenna Savva	R\$	2.401,80	27/11/2025	Pagamento indevido - Estornado 02/12
Marcos Antonio Vieira Gonçalves Filho	R\$	6.758,91	25/11/2025	Pagamento indevido - Estornado 26/11
Acordo Mercadão Dos Parafusos SMA Ltda	R\$	3.637,89	28/11/2025	Parc. 9/36
Acordo Mercadão Dos Parafusos SMA Ltda	R\$	3.637,89	28/11/2025	Parc. 10/36
<b>SALDO</b>	<b>R\$</b>	<b>187.554,42</b>		

São Miguel do Araguaia-GO, 10 de Dezembro de 2025

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172  
Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172  
Dados: 2025.12.19 13:44:11 -03'00'

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

Visualizar Pix agrupados**Consultas - Extrato de conta corrente**G334010753086975021  
01/12/2025 08:04:05**Cliente - Conta atual**

Agência 3648-X  
 Conta corrente 43826-X INSTITUTO A G SAUDE  
 Período do extrato 11 / 2025

**Lançamentos**

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/10/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/11/2025		3648	99015	470 Transferência enviada 03/11 16:29 SUPRIBIO D BRASIL LTDA	553.229.000.066.314	1.700,00 D	
03/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4407 044540319000185 ANNA CAROLINN	110.301	32.999,40 D	
03/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0914 051502261000140 J A DE SOUSA	110.302	1.720,00 D	
03/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 057796978000129 DIAS ALENCAR	110.303	48.200,00 D	
03/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 020957773000178 LUCIMED ASSIS	110.304	43.553,00 D	
03/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5024 030228668000151 SUPERMERCADO	110.305	5.453,30 D	
03/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3465 021465633000145 CARLOS FABRIC	110.306	17.598,05 D	
03/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 2512 003783850000100 SERVICO NACIO	110.307	1.138,04 D	
03/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5024 030228668000151 SUPERMERCADO	110.308	3.250,27 D	
03/11/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	155.612,06 C	0,00 C
04/11/2025		3648	99015	470 Transferência enviada 04/11 15:30 TIRADE 00027949878000205	551.242.000.003.692	2.904,00 D	
04/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4433 029677043000198 BARSÍ ASSESSO	110.401	16.000,00 D	
04/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE	110.402	15.500,00 D	
04/11/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	34.404,00 C	0,00 C
05/11/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 0794 11433328000118 FMS SMA	33.877.715	200.700,00 C	
05/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 055739360000100 GM MOREIRA LT	110.501	25.477,40 D	
05/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 301 0001 057488623000172 FELIPE SOARES	110.502	35.300,00 D	
05/11/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 05/11/2025	873.091.200.025.834	13,40 D	
05/11/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 05/11/2025	873.091.200.025.836	13,40 D	

05/11/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	139.895,80 D	0,00 C
06/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 06/11 16:37 SUPRIBIO D BRASIL LTDA	553.229.000.066.314	5.697,78 D	
06/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO	110.601	8.070,27 D	
06/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 3950 053204431000136 INOV DIAGNOST	110.602	1.379,50 D	
06/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 06/11/2025	823.101.100.080.814	13,40 D	
06/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 06/11/2025	823.101.100.080.815	13,40 D	
06/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	15.174,35 C	0,00 C
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5004 022068437000108 SIVECTOR TECN	110.701	21.900,00 D	
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 036614614000100 RTC CLINICA M	110.702	6.000,00 D	
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO	110.703	3.000,00 D	
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO	110.704	18.770,00 D	
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/11/2025	833.111.100.087.195	13,40 D	
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/11/2025	833.111.100.087.197	13,40 D	
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/11/2025	833.111.100.087.199	13,40 D	
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/11/2025	833.111.100.087.201	13,40 D	
07/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	49.723,60 C	0,00 C
10/11/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 10/11/2025	833.141.103.298.697	188,80 D	
10/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	188,80 C	0,00 C
11/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4319 029869044000134 PLANEJAR SERV	111.101	14.536,00 D	
11/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/11/2025	813.151.100.092.518	13,40 D	
11/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	14.549,40 C	0,00 C
12/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 12/11 16:01 CRECIL C F H LTDA	554.148.000.026.801	1.690,96 D	
12/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	1.690,96 C	0,00 C
13/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 13/11 13:38 SUPRIBIO D BRASIL LTDA	553.229.000.066.314	1.855,00 D	
13/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO	111.301	18.770,00 D	
13/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.302	2.015,00 D	

748 3950 053204431000136 INOV DIAGNOST

13/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 13/11/2025	833.171.100.096.596	13,40 D	
13/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 13/11/2025	833.171.100.096.598	13,40 D	
13/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	22.666,80 C	0,00 C
14/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 14/11 09:37 ELLO DISTRIBUICAO LTDA -	551.242.000.117.116	2.733,95 D	
14/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 14/11 09:37 C.A. D P H EIRELI	554.148.000.024.269	1.737,58 D	
14/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3137 008774906000175 HOSPDROGAS CO	111.401	741,30 D	
14/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3351 034075280000119 MEDPLUS HOSPI	111.402	467,56 D	
14/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3246 047606000000101 PRIME CONSULT	111.403	3.000,00 D	
14/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 14/11/2025	833.181.100.116.092	13,40 D	
14/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 14/11/2025	833.181.100.116.094	13,40 D	
14/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 14/11/2025	833.181.100.116.096	13,40 D	
14/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	8.720,59 C	0,00 C
17/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 17/11 14:37 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR	554.148.000.041.297	7.607,52 D	
17/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 17/11 14:37 MAEVE PROD HOSP LTDA	554.148.000.115.076	8.397,94 D	
17/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 17/11 14:37 BF A HOSPITALAR LTDA	554.534.000.031.822	1.191,40 D	
17/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 8077 027870248000160 COFERNANDES C	111.701	2.845,00 D	
17/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 17/11/2025	833.211.100.183.837	13,40 D	
17/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	20.055,26 C	0,00 C
18/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 18/11 10:38 ELLO DISTRIBUICAO LTDA -	551.242.000.117.116	2.448,00 D	
18/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 18/11 10:38 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD	551.841.000.069.693	547,20 D	
18/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 18/11 10:38 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD	551.841.000.069.693	1.571,00 D	
18/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 18/11 10:38 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD	551.841.000.069.693	691,20 D	
18/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 18/11 10:38 MEDICA 00027949878000205	553.370.000.006.158	8.325,34 D	
18/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 18/11 10:38 C.A. D P H EIRELI	554.148.000.024.269	552,42 D	
18/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 18/11 10:38 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR	554.148.000.041.297	2.692,07 D	

18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3108 044672062000115 DIPHA DISTRIB	111.801	2.005,92 D	
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3137 008774906000175 HOSPDROGAS CO	111.802	674,40 D	
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 040292945000149 PROMEDICO GES	111.803	6.700,00 D	
18/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/11/2025	823.221.100.113.878	13,40 D	
18/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/11/2025	823.221.100.113.880	13,40 D	
18/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/11/2025	823.221.100.113.882	13,40 D	
18/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	26.247,75 C	0,00 C
19/11/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado 19/11 15:36 CEF MATRIZ	111.901	5.882,55 D	
19/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	5.882,55 C	0,00 C
21/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 21/11 09:44 C C RI 00027949878000205	553.149.000.306.406	7.928,65 D	
21/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 1589 014882114000117 DOCTORMAC - S	112.101	5.140,00 D	
21/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3246 047606000000101 PRIME CONSULT	112.102	3.000,00 D	
21/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 21/11/2025	843.251.100.197.674	13,40 D	
21/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 21/11/2025	843.251.100.197.676	13,40 D	
21/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	16.095,45 C	0,00 C
24/11/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 0794 11433328000118 FUNDO MUNICIPAL	34.221.798	802.352,77 C	
24/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 24/11 16:13 LINDACI PIMENTEL CABRAL	550.757.000.022.937	1.816,93 D	
24/11/2025	3648	99015	120 Transferido para Poupança 24/11 16:13 ADELIA DE SOUZA SILVA	550.757.510.012.740	1.889,53 D	
24/11/2025	3648	99015	120 Transferido para Poupança 24/11 16:13 RAIMUNDA A C MENEZES	550.757.510.014.817	1.816,93 D	
24/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 24/11 16:13 ELLO DISTRIBUICAO LTDA -	551.242.000.117.116	3.078,00 D	
24/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 24/11 16:13 ELLO DISTRIBUICAO LTDA -	551.242.000.117.116	4.371,50 D	
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 2747 02277828106 DAIANE VIEIRA DE	112.401	2.252,05 D	
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 03452438112 ADOLFO FERNANDES	112.402	1.966,32 D	
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A	112.403	1.600,78 D	
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 71225348129 SABRINA TRAJANO D	112.404	1.816,93 D	
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.405	1.989,60 D	

			104 0794 87473437100 MARLENE MACIEL VE		
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.406	1.816,93 D
			260 0001 06050810184 NAYARA SABRINA NA		
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.407	3.237,22 D
			260 0001 05955853103 MATEUS RODRIGUES		
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.408	1.600,78 D
			104 0794 03973877173 RHULLY GRACIELLE		
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.409	1.816,93 D
			104 3643 01677444100 CLEUSILENE BADIA		
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.410	6.034,32 D
			237 0266 34712372168 VALTEIR GONCALVES		
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.411	421,25 D
			104 0794 05552666135 UDSON DA SILVA PA		
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.412	1.816,93 D
			104 0794 60388269120 SEBASTIANA ALVES		
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.413	1.837,02 D
			104 0794 99228114134 ALESSANDRA MOURA		
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.414	2.913,20 D
			104 0794 86642154649 ROSA INES SILVA R		
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.415	1.920,82 D
			104 0794 71068803100 PABLO FERNANDO FA		
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.416	2.579,31 D
			341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME		
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.417	1.816,93 D
			104 0794 05557684140 THAYZA DA SILVA C		
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.418	1.816,79 D
			104 0794 04860223152 JORDANA ABREU MEI		
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.419	1.989,60 D
			104 0794 83185135172 JOSE HAMILTON COS		
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.420	4.109,98 D
			104 0794 55717772149 LACY HUMBERTO OLI		
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.421	1.422,74 D
			260 0001 04772086145 ITHALO SOARES COE		
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.422	2.137,73 D
			341 5802 06521194178 JOSE EDUARDO VIEI		
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.423	6.962,10 D
			260 0001 03908553164 FLAVYA MARTINS RO		
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.424	3.337,35 D
			237 1653 69414211187 ISABELA FURTADO S		
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.425	1.816,93 D
			260 0001 70976369125 KALLYNE VITORIA F		
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.426	2.893,64 D
			104 0794 01357098146 DEUZENI DA SILVA		
24/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.427	1.998,93 D
			260 0001 71180678141 FERNANDA ALVES AR		
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.281.100.251.746	13,40 D
			Cobrança referente 24/11/2025		
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.281.100.251.748	13,40 D
			Cobrança referente 24/11/2025		
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.281.100.251.750	13,40 D
			Cobrança referente 24/11/2025		

24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/11/2025	883.281.100.251.752	13,40 D	
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/11/2025	883.281.100.251.754	13,40 D	
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/11/2025	883.281.100.251.756	13,40 D	
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/11/2025	883.281.100.251.758	13,40 D	
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/11/2025	883.281.100.251.760	13,40 D	
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/11/2025	883.281.100.251.762	13,40 D	
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/11/2025	883.281.100.251.764	13,40 D	
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/11/2025	883.281.100.251.766	13,40 D	
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/11/2025	883.281.100.251.768	13,40 D	
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/11/2025	883.281.100.251.770	13,40 D	
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/11/2025	883.281.100.251.772	13,40 D	
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/11/2025	883.281.100.251.774	13,40 D	
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/11/2025	883.281.100.251.776	13,40 D	
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/11/2025	883.281.100.251.778	13,40 D	
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/11/2025	883.281.100.251.780	13,40 D	
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/11/2025	883.281.100.251.782	13,40 D	
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/11/2025	883.281.100.251.784	13,40 D	
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/11/2025	883.281.100.251.786	13,40 D	
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/11/2025	883.281.100.251.788	13,40 D	
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/11/2025	883.281.100.251.790	13,40 D	
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/11/2025	883.281.100.251.792	13,40 D	
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/11/2025	883.281.100.251.794	13,40 D	
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/11/2025	883.281.100.251.796	13,40 D	
24/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 24/11/2025	883.281.100.251.798	13,40 D	
24/11/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	723.094,97 D	0,00 C
25/11/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	43.065	56.475,54 D	

25/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0266 55711588168 ROSILENE SALES DA	112.501	3.595,27 D	
25/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4319 029869044000134 PLANEJAR SERV	112.502	14.536,00 D	
25/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR	112.503	249,99 D	
25/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR	112.504	199,99 D	
25/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5004 022068437000108 SIVECTOR TECN	112.505	21.900,00 D	
25/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER	112.506	10.000,00 D	
25/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4319 029869044000134 PLANEJAR SERV	112.507	14.536,00 D	
25/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 25/11/2025	823.291.100.158.955	13,40 D	
25/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 25/11/2025	823.291.100.158.957	13,40 D	
25/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 25/11/2025	823.291.100.158.959	13,40 D	
25/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 25/11/2025	823.291.100.158.961	13,40 D	
25/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 25/11/2025	823.291.100.158.963	13,40 D	
25/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 25/11/2025	823.291.100.158.965	13,40 D	
25/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 25/11/2025	823.291.100.158.967	13,40 D	
25/11/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente 25/11/2025	823.291.100.231.022	14,70 D	
25/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	121.601,29 C	0,00 C
26/11/2025	0757	19825	830 Dep dinheiro inter ag 0757-00-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-SAO MIG	7.571.982.500.045	6.758,81 C	
26/11/2025	0000	14175	983 TED Devolvida AG OU CNT DEST DO CRED INVAL	300.003	19.435,50 C	
26/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 26/11 11:51 VANDEIR ALVES NOGUEIRA M	550.757.000.014.600	3.128,94 D	
26/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 26/11 11:51 VANDEIR ALVES NOGUEIRA M	550.757.000.014.600	3.000,20 D	
26/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 26/11 11:51 VANDEIR ALVES NOGUEIRA M	550.757.000.014.600	2.642,18 D	
26/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 26/11 11:51 SILVANIA ALVES RIBEIRO	550.757.000.015.689	1.695,27 D	
26/11/2025	3648	99015	120 Transferido para Poupança 26/11 11:51 RAIMUNDA A C MENEZES	550.757.510.014.817	1.221,48 D	
26/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada 26/11 16:36 INSTITUTO A G SAUDE	553.648.000.043.561	28.173,59 D	
26/11/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	42.909	6.758,91 D	
26/11/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	42.910	7.601,71 D	
26/11/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	42.911	15.487,85 D	

26/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5024 030228668000151 SUPERMERCADO	112.601	5.117,20 D
26/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5024 030228668000151 SUPERMERCADO	112.602	6.373,65 D
26/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5024 030228668000151 SUPERMERCADO	112.603	5.682,45 D
26/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5024 030228668000151 SUPERMERCADO	112.604	1.207,50 D
26/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5024 030228668000151 SUPERMERCADO	112.605	6.373,65 D
26/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO	112.606	18.770,00 D
26/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0996 042886732000170 LC UNIFORMES	112.607	19.435,50 D
26/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 04892963194 KASSIA KELLY ARAU	112.608	5.035,86 D
26/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO	112.609	18.770,00 D
26/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 07007351190 YASMIN MENEZES SI	112.610	2.876,94 D
26/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 08619154109 KAIKY GABRIEL AGU	112.611	2.657,31 D
26/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 041566653000110 OVERCOME GEST	112.612	5.000,00 D
26/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 05823834128 EDUARDO FELIPE CA	112.613	2.018,61 D
26/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0794 82950229115 LUCINEIDE RIBEIRO	112.614	2.084,06 D
26/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 05181446159 ABNER FLAVIANO LO	112.615	7.799,08 D
26/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 336 0001 049421866000165 JAQUELINE GUE	112.616	1.750,00 D
26/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 26/11/2025	823.301.100.155.075	13,40 D
26/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 26/11/2025	823.301.100.155.076	13,40 D
26/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 26/11/2025	823.301.100.155.077	13,40 D
26/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 26/11/2025	823.301.100.155.078	13,40 D
26/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 26/11/2025	823.301.100.155.079	13,40 D
26/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 26/11/2025	823.301.100.155.080	13,40 D
26/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 26/11/2025	823.301.100.155.081	13,40 D
26/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 26/11/2025	823.301.100.155.082	13,40 D
26/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 26/11/2025	823.301.100.155.083	13,40 D
26/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 26/11/2025	823.301.100.155.084	13,40 D

Cobrança referente 26/11/2025						
26/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.301.100.155.085	13,40 D	
Cobrança referente 26/11/2025						
26/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.301.100.155.086	13,40 D	
Cobrança referente 26/11/2025						
26/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.301.100.155.087	13,40 D	
Cobrança referente 26/11/2025						
26/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.301.100.155.088	13,40 D	
Cobrança referente 26/11/2025						
26/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.301.100.155.089	13,40 D	
Cobrança referente 26/11/2025						
26/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.301.100.155.090	13,40 D	
Cobrança referente 26/11/2025						
26/11/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	823.301.100.222.994	1,03 D	
Cobrança referente 26/11/2025						
26/11/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	823.301.100.222.995	3,09 D	
Cobrança referente 26/11/2025						
26/11/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	823.301.100.222.996	3,09 D	
Cobrança referente 26/11/2025						
26/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	154.689,24 C	0,00 C
Rende Facil						
27/11/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	400.005	19.435,50 C	
AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ						
27/11/2025	3648	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.740	1.076,70 D	
27/11 14:18 ADELIA DE SOUZA SILVA						
27/11/2025	3648	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.014.817	246,45 D	
27/11 14:18 RAIMUNDA A C MENEZES						
27/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.303.000.024.021	1.035,61 D	
27/11 14:18 LAYENNA S R NUNES						
27/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	552.452.000.019.443	150,15 D	
27/11 14:18 MIGUEL DA SILVA QUARESMA						
27/11/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	61.053	40.100,09 D	
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.701	15.500,00 D	
033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE						
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.702	1.800,00 D	
756 3333 033613074000152 HUMA - COTACO						
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.703	17.000,00 D	
260 0001 041717283000174 CODIGO AUDITO						
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.704	489,36 D	
237 1653 69414211187 ISABELA FURTADO S						
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.705	151,80 D	
104 0794 05552666135 UDSON DA SILVA PA						
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.706	704,42 D	
260 0001 70976369125 KALLYNE VITORIA F						
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.707	967,88 D	
237 0266 34712372168 VALTEIR GONCALVES						
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.708	2.894,65 D	
260 0001 03908553164 FLAVYA MARTINS RO						
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.709	1.176,18 D	
341 5802 06521194178 JOSE EDUARDO VIEI						
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.710	345,16 D	

			104 0794 99228114134 ALESSANDRA MOURA		
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.711	1.504,95 D
			237 0266 55711588168 ROSILENE SALES DA		
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.712	1.080,10 D
			260 0001 04772086145 ITHALO SOARES COE		
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.713	1.064,41 D
			104 0794 87473437100 MARLENE MACIEL VE		
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.714	879,83 D
			260 0001 71180678141 FERNANDA ALVES AR		
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.715	921,21 D
			260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A		
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.716	833,05 D
			104 0794 03452438112 ADOLFO FERNANDES		
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.717	386,44 D
			104 0794 03973877173 RHULLY GRACIELLE		
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.718	1.209,81 D
			237 2747 02277828106 DAIANE VIEIRA DE		
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.719	75,90 D
			280 0001 07034654140 HELLEN BATISTA DE		
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.720	1.001,02 D
			104 0794 83185135172 JOSE HAMILTON COS		
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.721	1.665,03 D
			341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME		
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.722	1.706,06 D
			756 3059 04716249182 LAYS XAVIER DA SI		
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.723	1.252,76 D
			104 0794 86642154649 ROSA INES SILVA R		
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.724	803,59 D
			104 0794 71068803100 PABLO FERNANDO FA		
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.725	768,28 D
			104 0794 60388269120 SEBASTIANA ALVES		
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.726	1.196,89 D
			033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D		
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.727	985,39 D
			104 3643 01677444100 CLEUSILENE BADIA		
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.728	700,79 D
			104 0794 01357098146 DEUZENI DA SILVA		
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.729	948,30 D
			260 0001 71225348129 SABRINA TRAJANO D		
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.730	10.000,00 D
			756 3332 058290561000152 FABIO DE SOUZ		
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.731	1.245,17 D
			260 0001 05955853103 MATEUS RODRIGUES		
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.732	779,53 D
			104 0794 05557684140 THAYZA DA SILVA C		
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.733	19.435,50 D
			104 0996 042886732000170 LC UNIFORMES		
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.734	435,75 D
			260 0001 06050810184 NAYARA SABRINA NA		
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.311.100.172.689	13,40 D

Cobrança referente 27/11/2025

27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/11/2025	813.311.100.172.690	13,40 D
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/11/2025	813.311.100.172.691	13,40 D
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/11/2025	813.311.100.172.692	13,40 D
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/11/2025	813.311.100.172.693	13,40 D
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/11/2025	813.311.100.172.694	13,40 D
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/11/2025	813.311.100.172.695	13,40 D
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/11/2025	813.311.100.172.696	13,40 D
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/11/2025	813.311.100.172.697	13,40 D
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/11/2025	813.311.100.172.698	13,40 D
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/11/2025	813.311.100.172.699	13,40 D
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/11/2025	813.311.100.172.700	13,40 D
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/11/2025	813.311.100.172.701	13,40 D
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/11/2025	813.311.100.172.702	13,40 D
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/11/2025	813.311.100.172.703	13,40 D
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/11/2025	813.311.100.172.704	13,40 D
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/11/2025	813.311.100.172.705	13,40 D
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/11/2025	813.311.100.172.706	13,40 D
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/11/2025	813.311.100.172.707	13,40 D
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/11/2025	813.311.100.172.708	13,40 D
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/11/2025	813.311.100.172.709	13,40 D
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/11/2025	813.311.100.172.710	13,40 D
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/11/2025	813.311.100.172.711	13,40 D
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/11/2025	813.311.100.172.712	13,40 D
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/11/2025	813.311.100.172.713	13,40 D
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/11/2025	813.311.100.172.714	13,40 D
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.311.100.172.715	13,40 D

Cobrança referente 27/11/2025						
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.311.100.172.716	13,40 D	
Cobrança referente 27/11/2025						
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.311.100.172.717	13,40 D	
Cobrança referente 27/11/2025						
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.311.100.172.718	13,40 D	
Cobrança referente 27/11/2025						
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.311.100.172.719	13,40 D	
Cobrança referente 27/11/2025						
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.311.100.172.720	13,40 D	
Cobrança referente 27/11/2025						
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.311.100.172.721	13,40 D	
Cobrança referente 27/11/2025						
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.311.100.172.722	13,40 D	
Cobrança referente 27/11/2025						
27/11/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	813.311.100.249.086	32,96 D	
Cobrança referente 27/11/2025						
27/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	115.571,27 C	0,00 C
			Rende Facil			
28/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	1.336,95 D	
			28/11 14:58 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
28/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.382.000.046.088	810,00 D	
			28/11 14:58 DMI MATERIAL MEDICO HOSP			
28/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	24.000,00 D	
			28/11 16:19 INSTITUTO A G SAUDE			
28/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	28.011,38 D	
			28/11 16:19 INSTITUTO A G SAUDE			
28/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	2.164,83 D	
			28/11 14:58 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
28/11/2025	3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.200.754	1.833,00 D	
			28/11 14:58 INOVACAO SERVICOS			
28/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.801	2.401,80 D	
			104 0794 55717772149 LACY HUMBERTO OLI			
28/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.802	19.435,50 D	
			260 0001 042886732000170 LC UNIFORMES			
28/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.803	1.056,25 D	
			260 0001 05034467186 LUCIVANIA CARDOSO			
28/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.804	3.637,89 D	
			237 0266 54707048153 ROSA MARIA CARDOS			
28/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.805	37.364,40 D	
			341 4407 044540319000185 ANNA CAROLINN			
28/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.806	48.567,90 D	
			104 0794 020957773000178 LUCIMED ASSIS			
28/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.807	6.100,00 D	
			237 0244 003163082000183 GAMMA TECH LT			
28/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.808	3.637,89 D	
			237 0266 54707048153 ROSA MARIA CARDOS			
28/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.809	38.290,80 D	
			756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
28/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	873.321.100.276.901	13,40 D	
			Cobrança referente 28/11/2025			

28/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/11/2025	873.321.100.276.903		13,40 D	
28/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/11/2025	873.321.100.276.905		13,40 D	
28/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/11/2025	873.321.100.276.907		13,40 D	
28/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/11/2025	873.321.100.276.909		13,40 D	
28/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/11/2025	873.321.100.276.911		13,40 D	
28/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/11/2025	873.321.100.276.913		13,40 D	
28/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/11/2025	873.321.100.276.915		13,40 D	
28/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/11/2025	873.321.100.276.917		13,40 D	
28/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	218.769,19 C		0,00 C
30/11/2025	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.



# 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 - Novembro/2025

Saldo bruto em <b>31/10/2025</b>	R\$ 287.005,07
Aplicações no mês:	R\$ 862.990,77
Resgates líquidos no mês:	R\$ 981.642,56
IR sobre resgates no mês:	R\$ 18,55
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 176,78
Rendimentos no mês:	R\$ 249,32
Saldo bruto em <b>28/11/2025:</b>	R\$ 168.407,27

## Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
31/10/2025	Saldo Anterior	R\$ 286.957,60	R\$ 47,47	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
03/11/2025	Resgate	R\$ 155.606,73	R\$ 34,31	R\$ 1,54	R\$ 27,44	R\$ 155.612,06
04/11/2025	Resgate	R\$ 34.402,23	R\$ 9,48	R\$ 0,51	R\$ 7,20	R\$ 34.404,00
05/11/2025	Aplicação	R\$ 139.895,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 139.895,80
06/11/2025	Resgate	R\$ 15.172,98	R\$ 5,85	R\$ 0,39	R\$ 4,09	R\$ 15.174,35
07/11/2025	Resgate	R\$ 49.717,81	R\$ 21,93	R\$ 1,67	R\$ 14,47	R\$ 49.723,60
10/11/2025	Resgate	R\$ 188,76	R\$ 0,09	R\$ 0,00	R\$ 0,05	R\$ 188,80
11/11/2025	Resgate	R\$ 14.546,47	R\$ 8,02	R\$ 0,84	R\$ 4,25	R\$ 14.549,40
12/11/2025	Resgate	R\$ 1.690,56	R\$ 1,02	R\$ 0,11	R\$ 0,51	R\$ 1.690,96
13/11/2025	Resgate	R\$ 15.632,06	R\$ 10,34	R\$ 1,25	R\$ 4,75	R\$ 15.636,40
13/11/2025	Resgate	R\$ 7.029,91	R\$ 2,32	R\$ 0,14	R\$ 1,69	R\$ 7.030,40
14/11/2025	Resgate	R\$ 8.719,80	R\$ 3,36	R\$ 0,22	R\$ 2,35	R\$ 8.720,59
17/11/2025	Resgate	R\$ 20.052,51	R\$ 8,84	R\$ 0,79	R\$ 5,30	R\$ 20.055,26
18/11/2025	Resgate	R\$ 26.243,30	R\$ 13,02	R\$ 1,28	R\$ 7,29	R\$ 26.247,75
19/11/2025	Resgate	R\$ 5.881,36	R\$ 3,24	R\$ 0,34	R\$ 1,71	R\$ 5.882,55
21/11/2025	Resgate	R\$ 16.091,35	R\$ 9,76	R\$ 1,18	R\$ 4,48	R\$ 16.095,45

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
24/11/2025	Aplicação	R\$ 723.094,97	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 723.094,97
25/11/2025	Resgate	R\$ 55.877,57	R\$ 40,06	R\$ 6,04	R\$ 13,21	R\$ 55.898,38
25/11/2025	Resgate	R\$ 65.702,79	R\$ 3,62	R\$ 0,03	R\$ 3,47	R\$ 65.702,91
26/11/2025	Resgate	R\$ 154.688,31	R\$ 17,05	R\$ 0,27	R\$ 15,85	R\$ 154.689,24
27/11/2025	Resgate	R\$ 115.569,78	R\$ 19,11	R\$ 0,43	R\$ 17,19	R\$ 115.571,27
28/11/2025	Resgate	R\$ 218.763,95	R\$ 48,24	R\$ 1,52	R\$ 41,48	R\$ 218.769,19
28/11/2025	Saldo Final	R\$ 168.370,14	R\$ 37,13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

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

Impresso em 01/12/2025 às 08:11

Visualizar Pix agrupados**Consultas - Extrato de conta corrente**G334010753086975028  
01/12/2025 08:17:43**Cliente - Conta atual**

Agência 757-9  
 Conta corrente 23819-8 INSTITUTO A GESTAO SAUDE  
 Período do extrato 11 / 2025

**Lançamentos**

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
16/10/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			10.877,20 C
04/11/2025		0000	11162	631 Desbl Judicial-Bacen Jud	28.750.001	15.315,11 C	
04/11/2025		0000	13373	500 Transf Depósito Judicial	12.569.445.410.101	15.315,11 D	10.877,20 C
07/11/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.416.657	48.335,53 C	59.212,73 C
				104 0794 11433328000118 GO 522020 FMS			
10/11/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.012.609	1.728,94 D	
				10/11 16:53 DIOGO PIRES NEVES			
10/11/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.015.689	1.529,61 D	
				10/11 16:53 SILVANIA ALVES RIBEIRO			
10/11/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.826	1.529,61 D	
				10/11 16:53 BRIGIDA MARIA FERREIRA S			
10/11/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.827	1.529,61 D	
				10/11 16:53 CAMILA SILVA MOREIRA			
10/11/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.850	1.728,94 D	
				10/11 16:53 DIESSYCA JORDANY SOUZA S			
10/11/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.853	1.529,61 D	
				10/11 16:53 EYDE DE SOUZA BEZERRA			
10/11/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.854	1.728,94 D	
				10/11 16:53 FERNANDO COSTA FERNANDES			
10/11/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.856	1.529,61 D	
				10/11 16:53 FRANCISCA KATIA B DE ARA			
10/11/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.887	1.529,61 D	
				10/11 16:53 MARIIVANE GOMES DE ALMEID			
10/11/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.888	1.529,61 D	
				10/11 16:53 MILENA ALEXANDRE SIMONI			
10/11/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.031	1.529,61 D	
				10/11 16:53 ATOS A G MELO			
10/11/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.245	1.728,94 D	
				10/11 16:53 CAMILA QUEREN SILVA SOUZ			
10/11/2025		0757	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.740	1.529,61 D	
				10/11 16:53 ADELIA DE SOUZA SILVA			
10/11/2025		0757	99015	470 Transferência enviada	551.303.000.024.021	1.529,61 D	
				10/11 16:53 LAYENNA S R NUNES			
10/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.001	1.529,61 D	
				104 0794 01357098146 DEUZENI DA SILVA			
10/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.002	1.529,61 D	
				104 0794 03973877173 RHULLY GRACIELLE			
10/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.003	1.728,94 D	
				237 1653 69414211187 ISABELA FURTADO S			

10/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		111.004	1.529,61 D	
			104 0794 04860223152 JORDANA ABREU MEI				
10/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		111.005	1.529,61 D	
			260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A				
10/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		111.006	1.728,94 D	
			341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME				
10/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		111.007	1.529,61 D	
			104 0794 00142919160 JACIARA DA SILVA				
10/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		111.008	1.529,61 D	
			104 0794 06036001150 FLAVIANE APARECID				
10/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		111.009	1.728,94 D	
			260 0001 05955853103 MATEUS RODRIGUES				
10/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		111.010	1.529,61 D	
			260 0001 05034467186 LUCIVANIA CARDOSO				
10/11/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	833.141.103.027.242		188,80 D	20.917,98 C
			Cobrança referente 10/11/2025				
11/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		111.101	1.728,94 D	
			104 0794 02121508120 CARULINI SOUSA DE				
11/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.151.100.072.818		13,40 D	19.175,64 C
			Cobrança referente 11/11/2025				
30/11/2025	0000	00000	999 S A L D O				19.175,64 C

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

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

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



# 1. RECURSOS HUMANOS

26/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:44:14  
075719825 0045

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

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

---

DATA	26/11/2025
NR. DOCUMENTO	7.571.982.500.045
VALOR DINHEIRO	6.758,81
VALOR TOTAL	6.758,81

---

NOME DO DEPOSITANTE MARCOS ANTONIO VIEIRA GON

---

NR. AUTENTICACAO 4.FE5.E3A.F73.84E.ACE  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

## Relatório de Líquidos

Cód.	Nome	CPF	Forma de Pagamento	Banco	Agência	Conta	Tipo	Chave Pix	Líquido
138	ADELIA DE SOUZA SILVA	007.612.421-55	Crédito CC	BANCO DO BRASIL 757-9	757-9	12740-X			1.529,61
164	ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA	003.969.921-88	Crédito CC	BANCO ITAU 4313	4313	54853-1			1.728,94
144	ATOS AUGUSTO GONÇALVES MELO	042.065.381-31	Crédito CC	BANCO DO BRASIL 757-9	757-9	24031-1			1.529,61
4	BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZA RODRIGUE	921.939.431-68	Dinheiro						1.529,61
152	CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA	066.716.461-80	Crédito CC	BANCO DO BRASIL 757-9	757-9	24245-4			1.728,94
93	CAMILA SILVA MOREIRA	052.561.301-37	Crédito CC	BANCO ITAU	4407	14683-8			1.529,61
116	CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA	021.215.081-20	Crédito CC	CAIXA	0794	19008-0			1.728,94
181	DEUZENI DA SILVA LIMA	013.570.981-46	Crédito CC	CAIXA	0794	786609849-3			1.529,61
69	DIESSYCA JORDANY SOUZA SILVA	049.446.851-30	Crédito CC	CAIXA	0794	11520-7			1.728,94
119	DIOGO PIRES NEVES	026.784.271-61	Crédito CC	BANCO DO BRASIL 757-9	757-9	12609-8			1.728,94
63	EYDE DE SOUZA BEZERRA	051.058.885-96	Crédito CC	CAIXA	3546	17203-0			1.529,61
9	FERNANDO COSTA FERNANDES	872.947.881-20	Dinheiro						1.728,94
65	FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA	060.360.011-50	Crédito CC	CAIXA	0794	17040-2			1.529,61
10	FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUEIF	019.531.221-08	Dinheiro						1.529,61
189	ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA	694.142.111-87	Crédito CC	BANCO DO BRADESCO 1653	1653	16358-9			1.728,94
60	JACIARA DA SILVA DIAS	001.429.191-60	Crédito CC	CAIXA	0794	634947-1			1.529,61
56	JORDANA ABREU MEIRELES	048.602.231-52	Crédito CC	CAIXA	0794	8685-1			1.529,61
155	JORDANA RICARDO ASSUNÇÃO REIS	058.114.021-47	Crédito CC	NUBANK	0001-0	41824325-6			1.529,61
106	LAYENNA SAVVA RIBEIRO NUNES	025.957.441-43	Dinheiro						1.529,61
80	LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA	050.344.671-86	Crédito CC	NUBANK	0001-0	97644495-0			1.529,61
19	MARIVANE GOMES DE ALMEIDA	967.403.291-68	Dinheiro						1.529,61
176	MATEUS RODRIGUES LUZ	059.558.531-03	Crédito CC	NUBANK	0001-0	46806671-3			1.728,94
104	MILENA ALEXANDRE SIMONI	110.665.639-23	Dinheiro						1.529,61
185	RHULLY GRACIELLE SANTOS BARBOSA	039.738.771-73	Crédito CC	CAIXA	0794	25588-9			1.529,61
33	SILVANIA ALVES RIBEIRO	009.078.241-02	Dinheiro						1.529,61

Totais Geral:

Qtd. Empregado: 25

39.834,89

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	10.024,76		
93	QUINQUENIO	1,00	501,24		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	8,79		951,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.807,71	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			10.829,60	2.759,33	
CAIXA 104 conta corrente: 596024836-7      Agência: 0794 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	8.070,27	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
10.024,76	8.157,41	10.829,60	866,36	9.877,98	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	10.024,76		
93	QUINQUENIO	1,00	501,24		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	8,79		951,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.807,71	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			10.829,60	2.759,33	
CAIXA 104 conta corrente: 596024836-7      Agência: 0794 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	8.070,27	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
10.024,76	8.157,41	10.829,60	866,36	9.877,98	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.59  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 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\$ 8.070,27

DEBITO EM: 06/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110601

AUTENTICACAO SISBB: 2.215.EEA.E54.E11.014

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta poupança: 12740-X Agência: 757 - 9			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta poupança: 12740-X Agência: 757 - 9			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

10/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:53:43  
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 10/11/2025  
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.740  
VALOR TOTAL 1.529,61

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

CLIENTE: ADELIA DE SOUZA SILVA  
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 510.012.740-2  
VARIACAO DA POUPANCA 51  
NR. DOCUMENTO 170.757.000.023.819

=====  
NR.AUTENTICACAO 6.43F.A61.5D5.1AA.676  
Creditos a partir de 04 05 2012 estao  
disciplinados pela Lei 12.703.

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE DEZEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: ENFERMARIA Mensalista		Folha Mensal Novembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
164	ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA ENFERMEIRO(A)	223505	2	1	
		Admissão:	02/12/2024		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE DEZEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.39.07  
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE

AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4313-3 - TRINDADE GO

CONTA: 54.853-1

FAVORECIDO: ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA

CPF/CNPJ: 003.969.921-88

VALOR: R\$ 1.728,94

DEBITO EM: 10/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111006

AUTENTICACAO SISBB: 1.52A.30C.CD6.017.FB8

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	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			Valor Líquido →	1.529,61	
Agência: 757 - 9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	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			Valor Líquido →	1.529,61	
Agência: 757 - 9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

10/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:53:44  
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 10/11/2025  
NR. DOCUMENTO 550.757.000.024.031  
VALOR TOTAL 1.529,61

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

CLIENTE: ATOS A G MELO  
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 24.031-1  
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819

=====  
NR.AUTENTICACAO D.E29.38E.69A.6F2.299

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

10/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:53:44  
075700757 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 10/11/2025  
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 0.E9D.A5F.EEB.CF0.A4C

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91		
998	I.N.S.S.	7,79		145,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.874,91	145,97	
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 24245-4			Valor Líquido →	1.728,94	
Agência: 757 - 9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91		
998	I.N.S.S.	7,79		145,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.874,91	145,97	
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 24245-4			Valor Líquido →	1.728,94	
Agência: 757 - 9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

10/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:53:43  
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 10/11/2025  
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 2.E92.D02.620.246.04A

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	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			Valor Líquido →	1.529,61	
Agência: 4407 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	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			Valor Líquido →	1.529,61	
Agência: 4407 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

10/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:53:43  
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 10/11/2025  
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.827  
VALOR TOTAL 1.529,61

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

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

=====  
NR.AUTENTICACAO 9.35E.F98.4FF.3BC.5A1

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE DEZEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: ENFERMARIA Mensalista		Folha Mensal Novembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
116	CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA ENFERMEIRO(A)	223505	2	1	
		Admissão:	25/11/2022		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE DEZEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.34  
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: 11/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111101  
AUTENTICACAO SISBB: 3.2BF.774.D10.34D.4D9

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91		
998	I.N.S.S.	7,79		145,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.874,91	145,97	
CAIXA 104 conta poupança: 11520-7			Valor Líquido →	1.728,94	
Agência: 0794 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91		
998	I.N.S.S.	7,79		145,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.874,91	145,97	
CAIXA 104 conta poupança: 11520-7			Valor Líquido →	1.728,94	
Agência: 0794 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

10/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:53:43  
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 10/11/2025  
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.850  
VALOR TOTAL 1.728,94

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

CLIENTE: DIESSYCA JORDANY SOUZA SI  
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.850-8

NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819  
=====

NR.AUTENTICACAO 7.8C0.FED.CCC.5BF.58B

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	6.176,20	6.176,20	494,09	1.267,71	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: ENFERMARIA Mensalista		Folha Mensal Novembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
119	DIOGO PIRES NEVES ENFERMEIRO(A)	223505	2	1	
		Admissão:	05/12/2022		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	6.176,20	6.176,20	494,09	1.267,71	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

10/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:53:44  
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 10/11/2025  
NR. DOCUMENTO 550.757.000.012.609  
VALOR TOTAL 1.728,94

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

CLIENTE: DIOGO PIRES NEVES  
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 12.609-8  
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819

=====  
NR.AUTENTICACAO 9.148.749.B37.AB8.6F1

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	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: 17203-0			Valor Líquido →	1.529,61	
Agência: 3546 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE DEZEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	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: 17203-0			Valor Líquido →	1.529,61	
Agência: 3546 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE DEZEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

10/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:53:42  
075700757 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 10/11/2025  
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.853  
VALOR TOTAL 1.529,61

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

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

=====  
NR.AUTENTICACAO 2.4B6.FA8.5A1.402.563

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

10/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:53:44  
075700757 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 10/11/2025  
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 0.7CA.561.805.0A9.190

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	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: 17040-2      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

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE DEZEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	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: 17040-2      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

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE DEZEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.39.07  
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE

AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 17.040-2

FAVORECIDO: FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREIRA

CPF/CNPJ: 060.360.011-50

VALOR: R\$ 1.529,61

DEBITO EM: 10/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111008

AUTENTICACAO SISBB: D.728.281.ACF.B7C.10E

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: ENFERMARIA Mensalista		Folha Mensal Novembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
10	FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO FIGUI TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1	
		Admissão:	01/10/2018		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

10/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:53:43  
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 10/11/2025  
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 2.604.E2F.737.C63.991

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
189	ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA ENFERMEIRO(A)	223505	2	1
		Admissão:	04/10/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	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 BRADESCO 1653 237 conta corrente: 16358-9			Valor Líquido →	1.728,94	
Agência: 1653 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
189	ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA ENFERMEIRO(A)	223505	2	1
		Admissão:	04/10/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	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 BRADESCO 1653 237 conta corrente: 16358-9			Valor Líquido →	1.728,94	
Agência: 1653 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.39.07  
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE

AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1653-5 - V.RICA

CONTA: 16.358-9

FAVORECIDO: ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA

CPF/CNPJ: 694.142.111-87

VALOR: R\$ 1.728,94

DEBITO EM: 10/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111003

AUTENTICACAO SISBB: 5.7FE.D78.2F7.998.ED4

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.39.07  
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE

AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 634.947-1

FAVORECIDO: JACIARA DA SILVA DIAS

CPF/CNPJ: 001.429.191-60

VALOR: R\$ 1.529,61

DEBITO EM: 10/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111007

AUTENTICACAO SISBB: A.543.347.527.AC1.2F2

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
CAIXA 104 conta poupança: 8685-1			Valor Líquido →	1.529,61	
Agência: 0794 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
CAIXA 104 conta poupança: 8685-1			Valor Líquido →	1.529,61	
Agência: 0794 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.39.07  
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE

AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 8.685-1

FAVORECIDO: JORDANA ABREU MEIRELES

CPF/CNPJ: 048.602.231-52

VALOR: R\$ 1.529,61

DEBITO EM: 10/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111004

AUTENTICACAO SISBB: B.C9B.9C6.BCF.447.0D7

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.39.07  
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE

AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 41.824.325-6

FAVORECIDO: JORDANA RICARDO ASSUNCAO REIS

CPF/CNPJ: 058.114.021-47

VALOR: R\$ 1.529,61

DEBITO EM: 10/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111005

AUTENTICACAO SISBB: 0.A3E.51F.7CB.D1F.92E

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: ENFERMARIA Mensalista		Folha Mensal Novembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
106	LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1	
		Admissão:	22/02/2022		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

10/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:53:44  
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 10/11/2025  
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 5.D83.EC3.A28.3A0.0D7

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
NUBANK 260 conta corrente: 97644495-0 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
NUBANK 260 conta corrente: 97644495-0 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.39.07  
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE

AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 97.644.495-0

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA

CPF/CNPJ: 050.344.671-86

VALOR: R\$ 1.529,61

DEBITO EM: 10/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111010

AUTENTICACAO SISBB: D.9CB.60F.1AA.4DD.F80

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: ENFERMARIA Mensalista		Folha Mensal Novembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
19	MARIVANE GOMES DE ALMEIDA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1	
		Admissão:	01/10/2018		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

10/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:53:42  
075700757 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 10/11/2025  
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 A.104.115.31E.DE6.6AB

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: Centro de Custo  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.874,91	1.874,91	149,99	1.267,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.39.07  
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE

AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 46.806.671-3

FAVORECIDO: MATEUS RODRIGUES LUZ

CPF/CNPJ: 059.558.531-03

VALOR: R\$ 1.728,94

DEBITO EM: 10/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111009

AUTENTICACAO SISBB: 3.914.2A0.10A.54C.56E

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.039,14	4.039,14	323,13	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.039,14	4.039,14	323,13	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

10/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:53:43  
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 10/11/2025  
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 4.CA6.68E.B94.811.D66

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.655,86	1.655,86	132,46	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.39.07  
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE

AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 25.588-9

FAVORECIDO: RHULLY GRACIELE SANTOS BARBOSA

CPF/CNPJ: 039.738.771-73

VALOR: R\$ 1.529,61

DEBITO EM: 10/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111002

AUTENTICACAO SISBB: 3.CEA.BC2.FD6.AAE.095

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.498,49	4.498,49	359,87	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86		
998	I.N.S.S.	7,62		126,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,86	126,25	
			Valor Líquido →	1.529,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.498,49	4.498,49	359,87	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

10/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:53:43  
075700757 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 10/11/2025  
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 0.A24.BBA.C22.C9D.D68

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
147	LINDACI PIMENTEL AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	12	1
			Admissão:	07/05/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	7,84		154,67	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.971,60	154,67	
BANCO DO BRASIL 757 1 conta corrente: 22937-7			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.816,93	
Agência: 757 - 9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
147	LINDACI PIMENTEL AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	12	1
			Admissão:	07/05/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	7,84		154,67	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.971,60	154,67	
BANCO DO BRASIL 757 1 conta corrente: 22937-7			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.816,93	
Agência: 757 - 9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

24/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:13:15  
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 24/11/2025  
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 4.8A7.D35.503.13C.7E7

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1,00	110,00	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	11,57	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	9,04		325,28
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		54,61
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61

BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta poupança: 12740-X			Agência: 757 - 9	Total de Vencimentos	Total de Descontos
				3.799,03	1.909,50
				Valor Líquido →	1.889,53

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.599,03	3.599,03	287,92	2.991,83	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1,00	110,00	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	11,57	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	9,04		325,28
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		54,61
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61

BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta poupança: 12740-X			Agência: 757 - 9	Total de Vencimentos	Total de Descontos
				3.799,03	1.909,50
				Valor Líquido →	1.889,53

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.599,03	3.599,03	287,92	2.991,83	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

24/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:13:14  
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 24/11/2025  
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.740  
VALOR TOTAL 1.889,53

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

CLIENTE: ADELIA DE SOUZA SILVA  
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 510.012.740-2  
VARIACAO DA POUPANCA 51  
NR. DOCUMENTO 173.648.000.043.826

=====  
NR.AUTENTICACAO 0.BE4.A4D.4EC.225.568

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

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

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	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.971,60	154,67	
BANDO DO BRASIL 757-9 1 conta poupança: 14817-2			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.816,93	
Agência: 757 - 9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.971,60	154,67	
BANDO DO BRASIL 757-9 1 conta poupança: 14817-2			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.816,93	
Agência: 757 - 9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

24/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:13:15  
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 24/11/2025  
NR. DOCUMENTO 170.757.510.014.817  
VALOR TOTAL 1.816,93

\*\*\*\*\* 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 0.0F7.7BD.8B9.192.5D2

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
153	DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA FARMACEUTICO(A)	223405	5	1
		Admissão:	15/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00		
998	I.N.S.S.	8,05		193,55	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.445,60	193,55	
BANCO BRADESCO 2747 237 conta corrente: 0503269-5			<b>Valor Líquido</b> ➡	2.252,05	
Agência: 2747 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.403,60	2.403,60	192,28	1.796,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
153	DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA FARMACEUTICO(A)	223405	5	1
		Admissão:	15/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00		
998	I.N.S.S.	8,05		193,55	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.445,60	193,55	
BANCO BRADESCO 2747 237 conta corrente: 0503269-5			<b>Valor Líquido</b> ➡	2.252,05	
Agência: 2747 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.403,60	2.403,60	192,28	1.796,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.10  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 24/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112401

AUTENTICACAO SISBB: 4.601.7A5.F35.566.15F

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
169	ADOLFO FERNANDES DA SILVA PORTEIRO (A)	517410	7	1
		Admissão:	09/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00		
998	I.N.S.S.	7,93		169,44	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.135,76	169,44	
CAIXA 104 conta corrente: 579903944-7      Agência: 0794 - 6			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.966,32	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.632,16	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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
169	ADOLFO FERNANDES DA SILVA PORTEIRO (A)	517410	7	1
		Admissão:	09/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00		
998	I.N.S.S.	7,93		169,44	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.135,76	169,44	
CAIXA 104 conta corrente: 579903944-7      Agência: 0794 - 6			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.966,32	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.632,16	2.135,76	2.135,76	170,86	1.528,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.10  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 24/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112402

AUTENTICACAO SISBB: A.58F.7E8.43D.EB6.E6A

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	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	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	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	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.10  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 24/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112403

AUTENTICACAO SISBB: 3.D66.1A3.61F.AFF.473

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
142	SABRINA TRAJANO DA SILVA RECEPCIONISTA	422105	3	1
		Admissão:	28/03/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	7,84		154,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.971,60	154,67	
NUBANK 260 conta corrente: 10949530-9 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	1.816,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
142	SABRINA TRAJANO DA SILVA RECEPCIONISTA	422105	3	1
		Admissão:	28/03/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	7,84		154,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.971,60	154,67	
NUBANK 260 conta corrente: 10949530-9 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	1.816,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.10  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 24/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112404

AUTENTICACAO SISBB: 1.8FF.143.167.312.160

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
133	MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	15	1
		Admissão:	15/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	189,75		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	7,95		171,75	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.161,35	171,75	
CAIXA 104 conta poupança: 779966605-7      Agência: 0794 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.989,60	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
133	MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	15	1
		Admissão:	15/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	189,75		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	7,95		171,75	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.161,35	171,75	
CAIXA 104 conta poupança: 779966605-7      Agência: 0794 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.989,60	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	2.161,35	2.161,35	172,90	1.554,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.10  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 779.966.605-7

FAVORECIDO: MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA

CPF/CNPJ: 874.734.371-00

VALOR: R\$ 1.989,60

DEBITO EM: 24/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112405

AUTENTICACAO SISBB: C.AED.F5D.319.C09.1FA

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
183	NAYARA SABRINA NALVES DA SILVA RECEPCIONISTA	422105	3	1
		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	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.971,60	154,67	
NUBANK 260 conta corrente: 93566277-8      Agência: 0001 - 0			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.816,93	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 27 DE NOVEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: RECEPÇÃO Mensalista		Folha Mensal Outubro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
183	NAYARA SABRINA NALVES DA SILVA RECEPCIONISTA	422105	3	1	
		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	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.971,60	154,67	
NUBANK 260 conta corrente: 93566277-8      Agência: 0001 - 0			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.816,93	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 27 DE NOVEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.10  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 1.816,93

DEBITO EM: 24/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112406

AUTENTICACAO SISBB: 2.7D3.B1A.4B9.686.36D

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18		
265	PLANTÃO (ÕES) ENFERMEIROS	3,00	540,00		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	91:00	263,39		
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00		
998	I.N.S.S.	10,62		599,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		475,59	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.728,94		1.728,94	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			6.041,08	2.803,86	
NUBANK 260 conta corrente: 46806671-3 Agência: 0001 - 0			<b>Valor Líquido</b> ➡	3.237,22	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
2.659,18	5.641,08	5.641,08	451,28	5.033,88	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18		
265	PLANTÃO (ÕES) ENFERMEIROS	3,00	540,00		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	91:00	263,39		
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00		
998	I.N.S.S.	10,62		599,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		475,59	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.728,94		1.728,94	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			6.041,08	2.803,86	
NUBANK 260 conta corrente: 46806671-3 Agência: 0001 - 0			<b>Valor Líquido</b> ➡	3.237,22	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
2.659,18	5.641,08	5.641,08	451,28	5.033,88	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.10  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 46.806.671-3

FAVORECIDO: MATEUS RODRIGUES LUZ

CPF/CNPJ: 059.558.531-03

VALOR: R\$ 3.237,22

DEBITO EM: 24/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112407

AUTENTICACAO SISBB: C.B76.33D.0A3.73B.02F

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	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	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.477,46	1.876,68	
CAIXA 104 conta corrente: 25588-9                      Agência: 0794 -			<b>Valor Líquido</b> →	1.600,78	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	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	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.477,46	1.876,68	
CAIXA 104 conta corrente: 25588-9                      Agência: 0794 -			<b>Valor Líquido</b> →	1.600,78	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	3.477,46	3.477,46	278,19	2.870,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.10  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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 GRACIELE SANTOS BARBOSA

CPF/CNPJ: 039.738.771-73

VALOR: R\$ 1.600,78

DEBITO EM: 24/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112408

AUTENTICACAO SISBB: 9.C00.85D.C5E.BEE.9C1

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	CLEUSILENE BADIA DA SILVA COZINHEIRO (A)	513205	15	1
		Admissão:	28/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	7,84		154,67	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.971,60	154,67	
CAIXA ECONOMICA 3643 104 conta poupança: 784647128-8      Agência: 3643 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.816,93	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	CLEUSILENE BADIA DA SILVA COZINHEIRO (A)	513205	15	1
		Admissão:	28/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	7,84		154,67	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.971,60	154,67	
CAIXA ECONOMICA 3643 104 conta poupança: 784647128-8      Agência: 3643 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.816,93	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.10  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3643-9 - MOZARLANDIA

CONTA: 784.647.128-8

FAVORECIDO: CLEUSILENE BADIA DA SILVA

CPF/CNPJ: 016.774.441-00

VALOR: R\$ 1.816,93

DEBITO EM: 24/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112409

AUTENTICACAO SISBB: E.A89.C9F.72D.A68.8C1

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	4.250,00	4.250,00		
998	I.N.S.S.	7,82		151,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.185,76	151,44	
BANCO BRADESCO 266 237 conta corrente: 0530495-4      Agência: 266 - 6			Valor Líquido →	6.034,32	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.935,76	1.935,76	154,86	1.328,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	4.250,00	4.250,00		
998	I.N.S.S.	7,82		151,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.185,76	151,44	
BANCO BRADESCO 266 237 conta corrente: 0530495-4      Agência: 266 - 6			Valor Líquido →	6.034,32	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.935,76	1.935,76	154,86	1.328,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.10  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 530.495-4

FAVORECIDO: VALTEIR GONCALVES DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 347.123.721-68

VALOR: R\$ 6.034,32

DEBITO EM: 24/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112410

AUTENTICACAO SISBB: E.247.8CA.8A8.9A8.7D4

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
190	UDSON DA SILVA PASSOS RECEPCIONISTA	422105	3	1
		Admissão:	29/10/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	3,00	151,80		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	7,50		34,15	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			455,40	34,15	
CAIXA 104 conta poupança: 836292069-4      Agência: 0794 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	421,25	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	455,40	455,40	36,43	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
190	UDSON DA SILVA PASSOS RECEPCIONISTA	422105	3	1
		Admissão:	29/10/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	3,00	151,80		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	7,50		34,15	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			455,40	34,15	
CAIXA 104 conta poupança: 836292069-4      Agência: 0794 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	421,25	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	455,40	455,40	36,43	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.10  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 836.292.069-4

FAVORECIDO: UDSON DA SILVA PASSOS

CPF/CNPJ: 055.526.661-35

VALOR: R\$ 421,25

DEBITO EM: 24/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112411

AUTENTICACAO SISBB: B.EE6.22F.829.06B.40F

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	7,84		154,67	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.971,60	154,67	
CAIXA 104 conta poupança: 781022752-2      Agência: 0794 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.816,93	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	7,84		154,67	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.971,60	154,67	
CAIXA 104 conta poupança: 781022752-2      Agência: 0794 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.816,93	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.10  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 24/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112412

AUTENTICACAO SISBB: 3.9BF.506.AD8.187.F25

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
187	ALESSANDRA MOURA DE OLIVEIRA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	12	1
		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	14:00	22,08		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	7,86		156,66	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.993,68	156,66	
CAIXA 104 conta poupança: 836292934-9      Agência: 0794 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.837,02	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	1.993,68	1.993,68	159,49	1.386,48	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
187	ALESSANDRA MOURA DE OLIVEIRA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	12	1
		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	14:00	22,08		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	7,86		156,66	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.993,68	156,66	
CAIXA 104 conta poupança: 836292934-9      Agência: 0794 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.837,02	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	1.993,68	1.993,68	159,49	1.386,48	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.10  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 1.837,02

DEBITO EM: 24/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112413

AUTENTICACAO SISBB: 4.705.B7E.A0C.A44.FD6

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
167	ROSA INES SILVA RITA ASSISTENTE SOCIAL	251605	9	1
		Admissão:	06/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	800,00	800,00		
998	I.N.S.S.	8,67		277,83	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,57	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.203,60	290,40	
CAIXA 104 conta poupança: 783138298-5      Agência: 0794 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	2.913,20	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
2.100,00	3.203,60	3.203,60	256,28	2.596,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
167	ROSA INES SILVA RITA ASSISTENTE SOCIAL	251605	9	1
		Admissão:	06/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	800,00	800,00		
998	I.N.S.S.	8,67		277,83	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,57	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.203,60	290,40	
CAIXA 104 conta poupança: 783138298-5      Agência: 0794 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	2.913,20	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
2.100,00	3.203,60	3.203,60	256,28	2.596,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.10  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 783.138.298-5

FAVORECIDO: ROSA INES SILVA RITA

CPF/CNPJ: 866.421.546-49

VALOR: R\$ 2.913,20

DEBITO EM: 24/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112414

AUTENTICACAO SISBB: D.622.142.0E7.161.539

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	7,91		164,94	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.085,76	164,94	
CAIXA 104 conta poupança: 781021897-3      Agência: 0794 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.920,82	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.632,16	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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	7,91		164,94	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.085,76	164,94	
CAIXA 104 conta poupança: 781021897-3      Agência: 0794 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.920,82	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.632,16	2.085,76	2.085,76	166,86	1.478,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.10  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 24/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112415

AUTENTICACAO SISBB: 8.426.537.838.211.1C6

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	91:00	263,39		
998	I.N.S.S.	10,27		523,73	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		269,10	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.728,94		1.728,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.101,08	2.521,77	
BANCO ITAU 4313 341 conta corrente: 54853-1                      Agência: 4313 -			Valor Líquido →	2.579,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.101,08	5.101,08	408,08	4.198,17	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	91:00	263,39		
998	I.N.S.S.	10,27		523,73	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		269,10	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.728,94		1.728,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.101,08	2.521,77	
BANCO ITAU 4313 341 conta corrente: 54853-1                      Agência: 4313 -			Valor Líquido →	2.579,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.101,08	5.101,08	408,08	4.198,17	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.10  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 2.579,31

DEBITO EM: 24/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112416

AUTENTICACAO SISBB: 2.6ED.B1B.353.0E1.D7D

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	7,84		154,67	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.971,60	154,67	
CAIXA 104 conta poupança: 16599-9                      Agência: 0794 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.816,93	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	7,84		154,67	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.971,60	154,67	
CAIXA 104 conta poupança: 16599-9                      Agência: 0794 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.816,93	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.10  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 24/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112417

AUTENTICACAO SISBB: 6.B62.007.D82.948.613

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
93	QUINQUENIO	1,00	75,90		
264	PLANTÃO (ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2,00	220,00		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	9,17		346,20	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		80,76	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.773,36	1.956,57	
CAIXA 104 conta poupança: 8685-1			<b>Valor Líquido</b> →	1.816,79	
Agência: 0794 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.773,36	3.773,36	301,86	3.166,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
93	QUINQUENIO	1,00	75,90		
264	PLANTÃO (ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2,00	220,00		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	9,17		346,20	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		80,76	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.773,36	1.956,57	
CAIXA 104 conta poupança: 8685-1			<b>Valor Líquido</b> →	1.816,79	
Agência: 0794 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.773,36	3.773,36	301,86	3.166,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.10  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 8.685-1

FAVORECIDO: JORDANA ABREU MEIRELES

CPF/CNPJ: 048.602.231-52

VALOR: R\$ 1.816,79

DEBITO EM: 24/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112418

AUTENTICACAO SISBB: E.B6D.AF9.79C.982.151

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	189,75		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	7,95		171,75	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.161,35	171,75	
CAIXA 104 conta poupança: 631832-0      Agência: 0794 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.989,60	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	189,75		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	7,95		171,75	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.161,35	171,75	
CAIXA 104 conta poupança: 631832-0      Agência: 0794 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.989,60	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	2.161,35	2.161,35	172,90	1.554,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.10  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 631.832-0

FAVORECIDO: JOSE HAMILTON COSTA VIANA

CPF/CNPJ: 831.851.351-72

VALOR: R\$ 1.989,60

DEBITO EM: 24/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112419

AUTENTICACAO SISBB: 3.CF7.3AC.033.5B9.DB8

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.500,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	10,04		482,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		211,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.803,60	693,62	
CAIXA 104 conta corrente: 597682456-7 Agência: 0794 -			Valor Líquido →	4.109,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.500,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	10,04		482,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		211,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.803,60	693,62	
CAIXA 104 conta corrente: 597682456-7 Agência: 0794 -			Valor Líquido →	4.109,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.500,00	4.803,60	4.803,60	384,28	3.942,34	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.10  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 24/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112420

AUTENTICACAO SISBB: 8.1CA.86D.F39.61F.B33

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
163	ITHALO SOARES COELHO AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	12	1
		Admissão:	24/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	189,75		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	7,95		171,75	
294	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 142600000062041	229,29		229,29	
296	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 0232891976ISC	163,83		163,83	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 142600000062056	173,74		173,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.161,35	738,61	
MERCADO PAGO 0001 323 conta corrente: 46758851746-0 Agência: 0001 -			Valor Líquido →	1.422,74	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.161,35	2.161,35	172,90	1.554,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
163	ITHALO SOARES COELHO AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	12	1
		Admissão:	24/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	189,75		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	7,95		171,75	
294	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 142600000062041	229,29		229,29	
296	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 0232891976ISC	163,83		163,83	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 142600000062056	173,74		173,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.161,35	738,61	
MERCADO PAGO 0001 323 conta corrente: 46758851746-0 Agência: 0001 -			Valor Líquido →	1.422,74	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.161,35	2.161,35	172,90	1.554,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.10  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 1.422,74

DEBITO EM: 24/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112421

AUTENTICACAO SISBB: 9.CBF.DAA.154.F2C.A63

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
127	JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	324115	4	1
			Admissão:	01/05/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	86,93		
998	I.N.S.S.	8,02		186,40	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.324,13	186,40	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.137,73</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.630,00	2.324,13	2.324,13	185,93	1.716,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
127	JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	324115	4	1
			Admissão:	01/05/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	86,93		
998	I.N.S.S.	8,02		186,40	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.324,13	186,40	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.137,73</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.630,00	2.324,13	2.324,13	185,93	1.716,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.10  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5802-5 - ANAPOLIS - AV BRASIL

CONTA: 17.619-7

FAVORECIDO: JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS

CPF/CNPJ: 065.211.941-78

VALOR: R\$ 2.137,73

DEBITO EM: 24/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112422

AUTENTICACAO SISBB: E.7F9.6C3.8E6.D77.C01

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	3.300,00		
267	PLANTÃO(ÕES) BIOMEDICOS	35,00	4.900,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	203:00	797,50		
998	I.N.S.S.	10,23		951,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.387,38	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			9.301,10	2.339,00	
NUBANK 260 conta corrente: 29796923-1 Agência: 0001 - 0			<b>Valor Líquido</b> ➡	6.962,10	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
3.300,00	8.157,41	9.301,10	744,08	8.349,48	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	3.300,00		
267	PLANTÃO(ÕES) BIOMEDICOS	35,00	4.900,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	203:00	797,50		
998	I.N.S.S.	10,23		951,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.387,38	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			9.301,10	2.339,00	
NUBANK 260 conta corrente: 29796923-1 Agência: 0001 - 0			<b>Valor Líquido</b> ➡	6.962,10	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
3.300,00	8.157,41	9.301,10	744,08	8.349,48	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 29.796.923-1

FAVORECIDO: FLAVYA MARTINS RODRIGUES

CPF/CNPJ: 039.085.531-64

VALOR: R\$ 6.962,10

DEBITO EM: 24/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112423

AUTENTICACAO SISBB: 7.838.6EF.3A7.9D2.75C

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
189	ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
Admissão:			04/10/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	28,00	2.481,90		
265	PLANTÃO (ÕES) ENFERMEIROS	4,00	720,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	84:00	232,07		
998	I.N.S.S.	9,15		341,91	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		58,31	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.737,57	400,22	
BANCO DO BRADESCO 1653 237 conta corrente: 16358-9			<b>Valor Líquido</b> ➡	3.337,35	
Agência: 1653 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	3.737,57	3.737,57	299,00	3.016,48	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
189	ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
Admissão:			04/10/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	28,00	2.481,90		
265	PLANTÃO (ÕES) ENFERMEIROS	4,00	720,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	84:00	232,07		
998	I.N.S.S.	9,15		341,91	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		58,31	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.737,57	400,22	
BANCO DO BRADESCO 1653 237 conta corrente: 16358-9			<b>Valor Líquido</b> ➡	3.337,35	
Agência: 1653 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	3.737,57	3.737,57	299,00	3.016,48	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1653-5 - V.RICA

CONTA: 16.358-9

FAVORECIDO: ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA

CPF/CNPJ: 694.142.111-87

VALOR: R\$ 3.337,35

DEBITO EM: 24/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112424

AUTENTICACAO SISBB: 3.738.6C4.1D4.D98.F3D

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	7,84		154,67	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.971,60	154,67	
NUBANK 260 conta corrente: 55046866-2      Agência: 0001 - 0			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.816,93	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	7,84		154,67	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.971,60	154,67	
NUBANK 260 conta corrente: 55046866-2      Agência: 0001 - 0			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.816,93	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.364,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 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: 24/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112425

AUTENTICACAO SISBB: F.B8B.B9F.095.867.BFD

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	3,00	330,00		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	126:00	208,18		
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	900,00	900,00		
998	I.N.S.S.	9,35		375,28	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		117,11	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.915,64	2.022,00	
CAIXA 104 conta poupança: 786609849-3      Agência: 0794 -			<b>Valor Líquido</b> ⇨	2.893,64	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	4.015,64	4.015,64	321,25	3.408,44	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	3,00	330,00		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	126:00	208,18		
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	900,00	900,00		
998	I.N.S.S.	9,35		375,28	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		117,11	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.915,64	2.022,00	
CAIXA 104 conta poupança: 786609849-3      Agência: 0794 -			<b>Valor Líquido</b> ⇨	2.893,64	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	4.015,64	4.015,64	321,25	3.408,44	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 786.609.849-3

FAVORECIDO: DEUZENI DA SILVA LIMA

CPF/CNPJ: 013.570.981-46

VALOR: R\$ 2.893,64

DEBITO EM: 24/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112426

AUTENTICACAO SISBB: E.679.0D6.B18.DD1.A6E

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
143	FERNANDA ALVES ARRUDA AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	411005	1	1
		Admissão:	28/03/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.171,60	2.171,60	173,72	1.564,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
143	FERNANDA ALVES ARRUDA AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	411005	1	1
		Admissão:	28/03/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	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 Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.171,60	2.171,60	173,72	1.564,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 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: 24/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112427

AUTENTICACAO SISBB: C.720.260.FAA.B3A.7EA

**Empresa:** Instituto Alcance Gestao Em Saude**CNPJ:** 27.949.878/0002-05      **Agência/Conta:** 3648-X / 43826-X**Nome da Folha:** Folha de pagamento 24.nov.2025 14:45:02**Data Pagamento:** 25/11/2025      **Situação:** Processada      **Agência/Conta:** 3648-X / 43826-X**Valor Total:** R\$ 56.475,54      **Tipo:** Salário      **Quantidade de Pagamentos:** 25**Assinaturas válidas:**

Maria Aparecida Tavares Pinto E Sil 25/11/2025 08:15:51

Wesley De Abreu Silva Junior 25/11/2025 07:44:23

**OBS:**

Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Jaciara da Silva Dias	001.429.191-60	757-9 / 23458-3	Pago	Salário	R\$ 1.744,93
2	Luzinete Moraes Tolentino	004.332.471-18	757-9 / 22736-6	Pago	Salário	R\$ 334,41
3	Andrea Matos Rodrigues Dos San	004.827.553-00	757-9 / 25194-1	Pago	Salário	R\$ 1.816,93
4	Silvania Alves Ribeiro	009.078.241-02	757-9 / 15689-2	Pago	Salário	R\$ 1.371,89
5	Alcilene Dos Santos Carvalho	016.878.291-01	757-9 / 22823-0	Pago	Salário	R\$ 1.771,71
6	Marcos Antonio Vieira Goncalve	018.883.941-02	757-9 / 11171-6	Pago	Salário	R\$ 6.758,91
7	Francisca Katia Bezerra de Ara	019.531.221-08	757-9 / 22856-7	Pago	Salário	R\$ 1.863,13
8	Giselly Maia Santana	022.706.911-05	757-9 / 22875-3	Pago	Salário	R\$ 2.295,50
9	Layenna Savya Ribeiro Nunes	025.957.441-43	1303-X / 24021-4	Pago	Salário	R\$ 2.734,02
10	Diogo Pires Neves	026.784.271-61	757-9 / 12609-8	Pago	Salário	R\$ 3.038,51
11	Atos Augusto Goncalves Melo	042.065.381-31	757-9 / 24031-1	Pago	Salário	R\$ 823,91

12	Diessyca Jordany Sousa Silva	049.446.851-30	757-9 / 22850-8	Pago	Salário	R\$ 2.481,41
13	Eyde de Souza Bezerra	051.058.885-96	757-9 / 22853-2	Pago	Salário	R\$ 964,49
14	Camila Silva Moreira	052.561.301-37	757-9 / 22827-3	Pago	Salário	R\$ 1.634,02
15	Vanessa Pereira Sales	053.545.771-52	8090-X / 7796-8	Pago	Salário	R\$ 2.759,21
16	Flaviane Aparecida Sousa Perei	060.360.011-50	757-9 / 22855-9	Pago	Salário	R\$ 1.982,83
17	Camila Queren da Silva Souza	066.716.461-80	757-9 / 24245-4	Pago	Salário	R\$ 2.683,14
18	Milena Alexandre Simoni	110.685.639-23	757-9 / 22888-5	Pago	Salário	R\$ 869,21
19	Jose Evangelista Martins	277.543.401-00	757-9 / 22878-8	Pago	Salário	R\$ 5.484,32
20	Maria Jose Pereira Vidal Sales	607.290.821-72	3656-0 / 30189-2	Pago	Salário	R\$ 3.959,09
21	Ana Beatriz Alves da Silva	626.452.633-99	757-9 / 23455-9	Pago	Salário	R\$ 2.453,93
22	Rita Neves Azevedo	815.755.301-63	757-9 / 20354-8	Pago	Salário	R\$ 1.858,37
23	Fernando Costa Fernandes	872.947.881-20	757-9 / 22854-0	Pago	Salário	R\$ 1.543,81
24	Brigida Maria Ferreira de Souz	921.939.431-68	757-9 / 22826-5	Pago	Salário	R\$ 1.656,19
25	Marivane Gomes de Almeida	967.403.291-68	757-9 / 22887-7	Pago	Salário	R\$ 1.591,67

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.  
Relatório emitido em 30/11/2025 às 17:19:09 , por JC899890 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
93	QUINQUENIO	1,00	75,90		
264	PLANTÃO (ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1,00	110,00		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	11,57		
998	I.N.S.S.	9,10		334,39	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		66,00	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.674,93	1.930,00	
CAIXA 104 conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.744,93	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	3.674,93	3.674,93	293,99	3.067,73	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
93	QUINQUENIO	1,00	75,90		
264	PLANTÃO (ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1,00	110,00		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	11,57		
998	I.N.S.S.	9,10		334,39	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		66,00	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.674,93	1.930,00	
CAIXA 104 conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.744,93	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	3.674,93	3.674,93	293,99	3.067,73	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
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: 25/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.744,93

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: C.E6C.961.7EA.1BA.0EE

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
100	LUZINETE MORAIS TOLENTINO TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	324115	4	1
Admissão:			01/11/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	54,33		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	83,63	83,63		
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	76,99	76,99		
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	125,00	125,00		
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	48,90	48,90		
805	MEDIA VALOR FERIAS	978,33	978,33		
806	MEDIA HORAS FERIAS	230,04	230,04		
807	VANTAGENS FERIAS	607,20	607,20		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.148,52		
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.630,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.970,34	
812	INSS FERIAS	9,86		452,75	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		25,28	
998	I.N.S.S.	7,50		29,16	
942	IRRF FERIAS	22,50		171,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.982,94	4.648,53	
			Valor Líquido →	334,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	4.982,94	4.982,94	398,63	0,00	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE NOVEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: RADIOLOGIA Mensalista		Folha Mensal Outubro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
100	LUZINETE MORAIS TOLENTINO TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	324115	4	1	
Admissão:			01/11/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	54,33		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	83,63	83,63		
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	76,99	76,99		
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	125,00	125,00		
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	48,90	48,90		
805	MEDIA VALOR FERIAS	978,33	978,33		
806	MEDIA HORAS FERIAS	230,04	230,04		
807	VANTAGENS FERIAS	607,20	607,20		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.148,52		
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.630,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.970,34	
812	INSS FERIAS	9,86		452,75	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		25,28	
998	I.N.S.S.	7,50		29,16	
942	IRRF FERIAS	22,50		171,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.982,94	4.648,53	
			Valor Líquido →	334,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	4.982,94	4.982,94	398,63	0,00	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE NOVEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
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: 25/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 334,41

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 7.CD2.351.070.3FF.2E2

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
171	ANDREA MATOS RODRIGUES AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	17	1
		Admissão:	12/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	7,84		154,67	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.971,60	154,67	
BANCO BRADESCO 266 237 conta poupança: 855133-2			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.816,93	
Agência: 266 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.248,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
171	ANDREA MATOS RODRIGUES AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	17	1
		Admissão:	12/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	7,84		154,67	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.971,60	154,67	
BANCO BRADESCO 266 237 conta poupança: 855133-2			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.816,93	
Agência: 266 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.971,60	1.971,60	157,72	1.248,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: ANDREA MATOS RODRIGUES DOS SAN  
CPF: 004.827.553-00  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 25.194-1  
DATA DE PAGAMENTO: 25/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.816,93

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 4.E73.F75.AC3.574.F29

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
93	QUINQUENIO	1,00	75,90		
264	PLANTÃO (ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	4,00	440,00		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	46,26		
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	600,00	600,00		
998	I.N.S.S.	9,36		378,15	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		120,70	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61	
294	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 62315020	476,53		476,53	
296	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 000000110331153	212,52		212,52	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 0215615728SAR	550,22		550,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.639,62	3.267,73	
			Valor Líquido →	1.371,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.039,62	4.039,62	323,16	3.432,42	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
93	QUINQUENIO	1,00	75,90		
264	PLANTÃO (ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	4,00	440,00		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	46,26		
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	600,00	600,00		
998	I.N.S.S.	9,36		378,15	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		120,70	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61	
294	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 62315020	476,53		476,53	
296	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 000000110331153	212,52		212,52	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 0215615728SAR	550,22		550,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.639,62	3.267,73	
			Valor Líquido →	1.371,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.039,62	4.039,62	323,16	3.432,42	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: SILVANIA ALVES RIBEIRO  
CPF: 009.078.241-02  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 15.689-2  
DATA DE PAGAMENTO: 25/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.371,89

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: E.362.AA8.755.BAA.204

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	14,00	708,40		
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	1,00	50,60		
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF. 15 DIAS	15,00	759,00		
214	TRIENTIO 3%	3,00	21,25		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86		
337	TRIENTIO 3% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	3,00	22,77		
340	TRIENTIO 3% DOENCA	3,00	1,52		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	141,68		
8013	INSALUB 20% DOENCA	303,60	10,12		
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	303,60	151,80		
25	ADICIONAL NOTURNO	63:00	104,09		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	1,00		62,24	
998	I.N.S.S.	8,13		214,04	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		49,49	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.627,09	1.855,38	
			Valor Líquido →	1.771,71	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.631,28	3.564,85	285,18	2.957,65	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	14,00	708,40		
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	1,00	50,60		
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF. 15 DIAS	15,00	759,00		
214	TRIENTIO 3%	3,00	21,25		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86		
337	TRIENTIO 3% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	3,00	22,77		
340	TRIENTIO 3% DOENCA	3,00	1,52		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	141,68		
8013	INSALUB 20% DOENCA	303,60	10,12		
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	303,60	151,80		
25	ADICIONAL NOTURNO	63:00	104,09		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	1,00		62,24	
998	I.N.S.S.	8,13		214,04	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		49,49	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.627,09	1.855,38	
			Valor Líquido →	1.771,71	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.631,28	3.564,85	285,18	2.957,65	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO  
CPF: 016.878.291-01  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.823-0  
DATA DE PAGAMENTO: 25/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.771,71

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: F.2C5.265.641.F14.4EE

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
93	QUINQUENIO	1,00	75,90		
264	PLANTÃO (ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1,00	110,00		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	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.	9,22		353,82	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		90,29	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.836,85	1.973,72	
			<b>Valor Líquido</b> →	1.863,13	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	3.836,85	3.836,85	306,94	3.229,65	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
93	QUINQUENIO	1,00	75,90		
264	PLANTÃO (ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1,00	110,00		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	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.	9,22		353,82	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		90,29	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.836,85	1.973,72	
			<b>Valor Líquido</b> →	1.863,13	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	3.836,85	3.836,85	306,94	3.229,65	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARA  
CPF: 019.531.221-08  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.856-7  
DATA DE PAGAMENTO: 25/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.863,13

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 2.586.A46.F90.7E4.BB9

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
93	QUINQUENIO	1,00	75,90		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	600,00	600,00		
998	I.N.S.S.	8,09		202,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.497,50	202,00	
CAIXA 104 conta corrente: 22866-0                      Agência: 0794 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	2.295,50	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
93	QUINQUENIO	1,00	75,90		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	600,00	600,00		
998	I.N.S.S.	8,09		202,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.497,50	202,00	
CAIXA 104 conta corrente: 22866-0                      Agência: 0794 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	2.295,50	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	2.497,50	2.497,50	199,80	1.890,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: GISELLY MAIA SANTANA  
CPF: 022.706.911-05  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.875-3  
DATA DE PAGAMENTO: 25/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.295,50

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: B.DB7.4A6.D42.93D.5DE

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
214	TRINIO 3%	3,00	45,54		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.100,00	1.100,00		
998	I.N.S.S.	8,97		316,16	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		43,21	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.623,00	1.888,98	
			<b>Valor Líquido</b> →	2.734,02	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
214	TRINIO 3%	3,00	45,54		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.100,00	1.100,00		
998	I.N.S.S.	8,97		316,16	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		43,21	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.623,00	1.888,98	
			<b>Valor Líquido</b> →	2.734,02	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	3.523,00	3.523,00	281,84	2.915,80	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES  
CPF: 025.957.441-43  
AGENCIA: 1303-X - ALVORADA-TO TO  
CONTA: 24.021-4  
DATA DE PAGAMENTO: 25/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.734,02

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 2.E2D.C36.251.C17.56F

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	303,91		
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	500,00	500,00		
998	I.N.S.S.	10,30		529,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		344,75	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.728,94		1.728,94	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			5.641,60	2.603,09	
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 12609-8			<b>Valor Líquido</b> ➡	3.038,51	
Agência: 757 - 9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.141,60	5.141,60	411,32	4.534,40	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	303,91		
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	500,00	500,00		
998	I.N.S.S.	10,30		529,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		344,75	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.728,94		1.728,94	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			5.641,60	2.603,09	
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 12609-8			<b>Valor Líquido</b> ➡	3.038,51	
Agência: 757 - 9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.141,60	5.141,60	411,32	4.534,40	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: DIOGO PIRES NEVES  
CPF: 026.784.271-61  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 12.609-8  
DATA DE PAGAMENTO: 25/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 3.038,51

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 3.188.5DC.01D.0C6.2C8

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	150,00	247,84	
998	I.N.S.S.	9,14		340,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		73,56
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 000000107713776	425,09		425,09
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 0129868930	532,69		532,69

BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta salário: 24031-1			Total de Vencimentos	Total de Descontos
Agência: 757 - 9			3.725,30	2.901,39
			Valor Líquido →	823,91

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.725,30	3.725,30	298,02	3.118,10	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	150,00	247,84	
998	I.N.S.S.	9,14		340,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		73,56
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 000000107713776	425,09		425,09
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 0129868930	532,69		532,69

BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta salário: 24031-1			Total de Vencimentos	Total de Descontos
Agência: 757 - 9			3.725,30	2.901,39
			Valor Líquido →	823,91

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.725,30	3.725,30	298,02	3.118,10	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: ATOS AUGUSTO GONCALVES MELO  
CPF: 042.065.381-31  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 24.031-1  
DATA DE PAGAMENTO: 25/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 823,91

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 1.2F8.448.833.FB7.783

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18		
93	QUINQUENIO	1,00	132,96		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	81,04		
998	I.N.S.S.	10,23		516,82	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		324,52	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.728,94		1.728,94	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			5.051,69	2.570,28	
CAIXA 104 conta poupança: 11520-7			<b>Valor Líquido</b> ➡	2.481,41	
Agência: 0794 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.051,69	5.051,69	404,13	4.444,49	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18		
93	QUINQUENIO	1,00	132,96		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	81,04		
998	I.N.S.S.	10,23		516,82	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		324,52	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.728,94		1.728,94	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			5.051,69	2.570,28	
CAIXA 104 conta poupança: 11520-7			<b>Valor Líquido</b> ➡	2.481,41	
Agência: 0794 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.051,69	5.051,69	404,13	4.444,49	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: DIESSYCA JORDANY SOUSA SILVA  
CPF: 049.446.851-30  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.850-8  
DATA DE PAGAMENTO: 25/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.481,41

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: A.DFB.953.1E7.FB7.905

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
93	QUINQUENIO	1,00	75,90		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	173,49		
998	I.N.S.S.	9,14		340,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		73,79	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 000000101322627	818,34		818,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.726,85	2.762,36	
CAIXA 104 conta poupança: 17203-0			Valor Líquido →	964,49	
Agência: 3546 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.726,85	3.726,85	298,14	3.119,65	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
93	QUINQUENIO	1,00	75,90		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	173,49		
998	I.N.S.S.	9,14		340,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		73,79	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 000000101322627	818,34		818,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.726,85	2.762,36	
CAIXA 104 conta poupança: 17203-0			Valor Líquido →	964,49	
Agência: 3546 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.726,85	3.726,85	298,14	3.119,65	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: EYDE DE SOUZA BEZERRA  
CPF: 051.058.885-96  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.853-2  
DATA DE PAGAMENTO: 25/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 964,49

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 4.71A.61F.E74.EBE.47C

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
214	TRINIO 3%	3,00	45,54		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	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	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.523,00	1.888,98	
BANCO ITAU 341 conta corrente: 14683-8                      Agência: 4407 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.634,02	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
214	TRINIO 3%	3,00	45,54		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	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	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.523,00	1.888,98	
BANCO ITAU 341 conta corrente: 14683-8                      Agência: 4407 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.634,02	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	3.523,00	3.523,00	281,84	2.915,80	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: CAMILA SILVA MOREIRA  
CPF: 052.561.301-37  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.827-3  
DATA DE PAGAMENTO: 25/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.634,02

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: A.A2E.FFD.DA6.9EF.351

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00		
214	TRienio 3%	3,00	63,00		
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.	8,41		249,39	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.008,60	249,39	
CAIXA ECONOMICA 1551 104 conta poupança: 26514-5			<b>Valor Líquido</b> ➡	2.759,21	
Agência: 1551 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.966,60	2.966,60	237,32	2.359,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00		
214	TRienio 3%	3,00	63,00		
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.	8,41		249,39	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.008,60	249,39	
CAIXA ECONOMICA 1551 104 conta poupança: 26514-5			<b>Valor Líquido</b> ➡	2.759,21	
Agência: 1551 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.966,60	2.966,60	237,32	2.359,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
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: 25/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.759,21

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 1.9F0.C97.FFD.553.417

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
93	QUINQUENIO	1,00	75,90		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	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.	9,14		340,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		73,79	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.926,85	1.944,02	
CAIXA 104 conta poupança: 17040-2			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.982,83	
Agência: 0794 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.726,85	3.726,85	298,14	3.119,65	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
93	QUINQUENIO	1,00	75,90		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	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.	9,14		340,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		73,79	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.926,85	1.944,02	
CAIXA 104 conta poupança: 17040-2			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.982,83	
Agência: 0794 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.726,85	3.726,85	298,14	3.119,65	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREI  
CPF: 060.360.011-50  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.855-9  
DATA DE PAGAMENTO: 25/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.982,83

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 9.FC8.FB0.EDC.ABF.BC9

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	3,00	540,00	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,46		562,46
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		403,15
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.728,94		1.728,94

BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 24245-4			Agência: 757 - 9	Total de Vencimentos	Total de Descontos
				5.377,69	2.694,55
				Valor Líquido →	2.683,14

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	3,00	540,00	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,46		562,46
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		403,15
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.728,94		1.728,94

BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 24245-4			Agência: 757 - 9	Total de Vencimentos	Total de Descontos
				5.377,69	2.694,55
				Valor Líquido →	2.683,14

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
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: 25/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.683,14

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: E.7DF.53E.DF9.D4E.82A

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.518,00		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86		
338	TRINIO 3% LIC.MATERN	3,00	45,54		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	8,97		316,16	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		43,21	
328	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025) 2/2	764,81		764,81	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.523,00	2.653,79	
			Valor Líquido →	869,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.518,00		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86		
338	TRINIO 3% LIC.MATERN	3,00	45,54		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	8,97		316,16	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		43,21	
328	ADIANT ASS COMP P ENF (07/2025) 2/2	764,81		764,81	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.523,00	2.653,79	
			Valor Líquido →	869,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.523,00	3.523,00	281,84	2.915,80	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: MILENA ALEXANDRE SIMONI  
CPF: 110.685.639-23  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.888-5  
DATA DE PAGAMENTO: 25/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 869,21

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 4.622.968.997.FBD.C44

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
126	JOSE EVANGELISTA MARTINS MOTORISTA	782310	1	1
		Admissão:	02/04/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3.700,00	3.700,00		
998	I.N.S.S.	7,82		151,44	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			5.635,76	151,44	
CAIXA 104 conta corrente: 475-4			<b>Valor Líquido</b> ➡	5.484,32	
Agência: 0794 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.935,76	1.935,76	154,86	1.328,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
126	JOSE EVANGELISTA MARTINS MOTORISTA	782310	1	1
		Admissão:	02/04/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3.700,00	3.700,00		
998	I.N.S.S.	7,82		151,44	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			5.635,76	151,44	
CAIXA 104 conta corrente: 475-4			<b>Valor Líquido</b> ➡	5.484,32	
Agência: 0794 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.935,76	1.935,76	154,86	1.328,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
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: 25/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 5.484,32

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 5.7F8.101.A10.41E.105

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18		
93	QUINQUENIO	1,00	132,96		
265	PLANTÃO (ÕES) ENFERMEIROS	3,00	540,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	20,26		
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00		
998	I.N.S.S.	9,91		461,42	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		235,49	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.656,00	696,91	
CAIXA ECONOMICA 4699 104 14863-0			<b>Valor Líquido</b> ➡	3.959,09	
Agência: 4699 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.656,00	4.656,00	372,48	4.048,80	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18		
93	QUINQUENIO	1,00	132,96		
265	PLANTÃO (ÕES) ENFERMEIROS	3,00	540,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	20,26		
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00		
998	I.N.S.S.	9,91		461,42	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		235,49	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.656,00	696,91	
CAIXA ECONOMICA 4699 104 14863-0			<b>Valor Líquido</b> ➡	3.959,09	
Agência: 4699 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.656,00	4.656,00	372,48	4.048,80	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
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: 25/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 3.959,09

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 6.BC2.ADA.4B1.BC4.993

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
118	ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	411005	3	1
		Admissão:	01/12/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	850,00	850,00		
998	I.N.S.S.	8,15		217,67	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.671,60	217,67	
NUBANK 260 conta corrente: 27861712-7      Agência: 0001 - 0			<b>Valor Líquido</b> ➡	2.453,93	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
118	ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)	411005	3	1
		Admissão:	01/12/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	850,00	850,00		
998	I.N.S.S.	8,15		217,67	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.671,60	217,67	
NUBANK 260 conta corrente: 27861712-7      Agência: 0001 - 0			<b>Valor Líquido</b> ➡	2.453,93	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	2.671,60	2.671,60	213,72	2.064,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA  
CPF: 626.452.633-99  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 23.455-9  
DATA DE PAGAMENTO: 25/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.453,93

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: E.EAB.291.D63.ABD.4CB

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
214	TRINIO 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	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.017,14	158,77	
CAIXA 104 conta poupança: 2488-0			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.858,37	
Agência: 0794 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
214	TRINIO 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	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.017,14	158,77	
CAIXA 104 conta poupança: 2488-0			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.858,37	
Agência: 0794 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
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: 25/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.858,37

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: E.D71.406.60A.643.997

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18		
93	QUINQUENIO	1,00	132,96		
265	PLANTÃO (ÕES) ENFERMEIROS	1,00	180,00		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	10,30		530,67	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		346,79	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	116,52		116,52	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.728,94		1.728,94	
294	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 000000106635446	248,53		248,53	
296	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 000000106845398	165,13		165,13	
298	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 683354939	69,01		69,01	
300	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 623112508	70,08		70,08	
302	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 684214860	138,32		138,32	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 190300114114608	192,85		192,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.150,65	3.606,84	
			Valor Líquido →	1.543,81	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.150,65	5.150,65	412,05	4.543,45	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18		
93	QUINQUENIO	1,00	132,96		
265	PLANTÃO (ÕES) ENFERMEIROS	1,00	180,00		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	10,30		530,67	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		346,79	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	116,52		116,52	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.728,94		1.728,94	
294	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 000000106635446	248,53		248,53	
296	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 000000106845398	165,13		165,13	
298	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 683354939	69,01		69,01	
300	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 623112508	70,08		70,08	
302	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 684214860	138,32		138,32	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 190300114114608	192,85		192,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.150,65	3.606,84	
			Valor Líquido →	1.543,81	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.150,65	5.150,65	412,05	4.543,45	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: FERNANDO COSTA FERNANDES  
CPF: 872.947.881-20  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.854-0  
DATA DE PAGAMENTO: 25/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.543,81

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 2.40E.68F.C03.905.230

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
93	QUINQUENIO	1,00	75,90		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	9,00		319,80	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.553,36	1.897,17	
			Valor Líquido →	1.656,19	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
93	QUINQUENIO	1,00	75,90		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	9,00		319,80	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.553,36	1.897,17	
			Valor Líquido →	1.656,19	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
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: 25/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.656,19

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 5.36E.96B.127.C1B.1F6

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
93	QUINQUENIO	1,00	75,90		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	9,00		319,80	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	64,52		64,52	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.553,36	1.961,69	
			<b>Valor Líquido</b> →	1.591,67	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00		
93	QUINQUENIO	1,00	75,90		
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	9,00		319,80	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,76	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	64,52		64,52	
334	ADIANT ASS COMP P ENF (09/2025)	1.529,61		1.529,61	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.553,36	1.961,69	
			<b>Valor Líquido</b> →	1.591,67	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.518,00	3.553,36	3.553,36	284,26	2.946,16	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA  
CPF: 967.403.291-68  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.887-7  
DATA DE PAGAMENTO: 25/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.591,67

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 4.04A.EE2.CCF.0A9.979

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
93	QUINQUENIO	1,00	81,50	
266	PLANTÃO (ÕES) RADIOLOGISTA	5,00	1.250,00	
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.	9,41		387,12
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		131,91

CAIXA 104 conta poupança: 9152-9			Agência: 0794 -	Total de Vencimentos	Total de Descontos
				4.114,30	519,03
			Valor Líquido	⇨	3.595,27

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	4.114,30	4.114,30	329,14	3.507,10	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
93	QUINQUENIO	1,00	81,50	
266	PLANTÃO (ÕES) RADIOLOGISTA	5,00	1.250,00	
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.	9,41		387,12
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		131,91

CAIXA 104 conta poupança: 9152-9			Agência: 0794 -	Total de Vencimentos	Total de Descontos
				4.114,30	519,03
			Valor Líquido	⇨	3.595,27

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	4.114,30	4.114,30	329,14	3.507,10	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 16.508-5

FAVORECIDO: ROSILENE SALES DA SILVA

CPF/CNPJ: 557.115.881-68

VALOR: R\$ 3.595,27

DEBITO EM: 25/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112501

AUTENTICACAO SISBB: 4.23B.984.332.E7A.994

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
17	MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	324115	4	1
			Admissão:	01/10/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00		
93	QUINQUENIO	1,00	81,50		
266	PLANTÃO (ÕES) RADIOLOGISTA	3,00	750,00		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	49:00	152,13		
20	GRATIFICACOES	5.800,00	5.800,00		
998	I.N.S.S.	10,55		951,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.310,30	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			9.020,83	2.261,92	
			<b>Valor Líquido</b> ➡	6.758,91	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.630,00	8.157,41	9.020,83	721,66	8.069,21	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
17	MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	324115	4	1
			Admissão:	01/10/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00		
93	QUINQUENIO	1,00	81,50		
266	PLANTÃO (ÕES) RADIOLOGISTA	3,00	750,00		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	49:00	152,13		
20	GRATIFICACOES	5.800,00	5.800,00		
998	I.N.S.S.	10,55		951,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.310,30	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			9.020,83	2.261,92	
			<b>Valor Líquido</b> ➡	6.758,91	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.630,00	8.157,41	9.020,83	721,66	8.069,21	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO VIEIRA GONCALVE  
CPF: 347.149.871-00  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.885-0  
DATA DE PAGAMENTO: 26/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 6.758,91

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 0.6E7.403.7C8.BE5.3F8

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

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

13o. Adiantamento  
Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	55,90		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	110,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.076,70	0,00	
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta poupança: 12740-X			Valor Líquido →	1.076,70	
Agência: 757 - 9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.076,70	86,13	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: ENFERMARIA  
Mensalista

13o. Adiantamento  
Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	55,90		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	110,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.076,70	0,00	
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta poupança: 12740-X			Valor Líquido →	1.076,70	
Agência: 757 - 9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.076,70	86,13	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

27/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:18:45  
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 27/11/2025  
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.740  
VALOR TOTAL 1.076,70

\*\*\*\*\* 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 4.704.A1D.F34.2B3.B89

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  
Mensalista

13o. Adiantamento  
Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	3,00	189,75		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	3,00	18,75		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	3,00	37,95		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			246,45	0,00	
BANDO DO BRASIL 757-9 1 conta poupança: 14817-2			Valor Líquido →	246,45	
Agência: 757 - 9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	246,45	19,71	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: COPA/COZINHA  
Mensalista

13o. Adiantamento  
Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	3,00	189,75		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	3,00	18,75		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	3,00	37,95		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			246,45	0,00	
BANDO DO BRASIL 757-9 1 conta poupança: 14817-2			Valor Líquido →	246,45	
Agência: 757 - 9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	246,45	19,71	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

27/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:18:45  
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 27/11/2025  
NR. DOCUMENTO 170.757.510.014.817  
VALOR TOTAL 246,45

\*\*\*\*\* 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 2.ECD.7D8.B32.AAC.3D5  
Creditos a partir de 04 05 2012 estao  
disciplinados pela Lei 12.703.

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	51,62		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	50,42		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	174,57		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.035,61	0,00	
			Valor Líquido →	1.035,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.035,61	82,84	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: ENFERMARIA  
 Mensalista

13o. Adiantamento  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	51,62		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	50,42		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	174,57		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.035,61	0,00	
			Valor Líquido →	1.035,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.035,61	82,84	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

27/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:18:47  
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	27/11/2025
NR. DOCUMENTO	551.303.000.024.021
VALOR TOTAL	1.035,61

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

CLIENTE: LAYENNA S R NUNES  
AGENCIA: 1303-X CONTA: 24.021-4  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====

NR.AUTENTICACAO	8.ADC.BD5.198.F16.270
-----------------	-----------------------

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
192	MIGUEL DA SILVA QUARESMA BIOMEDICO(A)	221205	11	1
		Admissão:	20/11/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	1,00	137,50		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	1,00	12,65		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			150,15	0,00	
BANCO DO BRASIL 2452-X 1 conta corrente: 19443-3			Valor Líquido →	150,15	
Agência: 2452 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	0,00	150,15	12,01	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: BIOMEDICINA Mensalista		13o. Adiantamento Novembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
192	MIGUEL DA SILVA QUARESMA BIOMEDICO(A)	221205	11	1	
		Admissão:	20/11/2025		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	1,00	137,50		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	1,00	12,65		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			150,15	0,00	
BANCO DO BRASIL 2452-X 1 conta corrente: 19443-3			Valor Líquido →	150,15	
Agência: 2452 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	0,00	150,15	12,01	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

27/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:18:47  
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	27/11/2025
NR. DOCUMENTO	552.452.000.019.443
VALOR TOTAL	150,15

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

CLIENTE: MIGUEL DA SILVA QUARESMA  
AGENCIA: 2452-X CONTA: 19.443-3  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====

NR.AUTENTICACAO	9.521.422.957.A34.73C
-----------------	-----------------------

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	125,17		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	189,75		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.073,92	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 634947-1      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	1.073,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.073,92	85,91	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: ENFERMARIA  
 Mensalista

13o. Adiantamento  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	125,17		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	189,75		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.073,92	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 634947-1      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	1.073,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.073,92	85,91	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
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: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.073,92

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: A.D38.47E.840.CF2.E43

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
100	LUZINETE MORAIS TOLENTINO TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	324115	4	1
		Admissão:	01/11/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	815,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	153,52		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	551,67		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	328,05		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.848,24	0,00	
			Valor Líquido →	1.848,24	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	0,00	1.848,24	147,85	0,00	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE NOVEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: RADIOLOGIA Mensalista	13o. Adiantamento Novembro de 2025
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento
100	LUZINETE MORAIS TOLENTINO TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	324115	4
		Admissão:	01/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	815,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	153,52		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	551,67		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	328,05		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.848,24	0,00	
			Valor Líquido →	1.848,24	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	0,00	1.848,24	147,85	0,00	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE NOVEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
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: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.848,24

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 6.E5F.D9E.73C.360.261

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: Centro de Custo		13o. Adiantamento	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Novembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
171	ANDREA MATOS RODRIGUES AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	17	1	
			Admissão:	12/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	11,00	695,75		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	11,00	82,50		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	11,00	139,15		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			917,40	0,00	
BANCO BRADESCO 266 237 conta poupança: 855133-2			Valor Líquido	917,40	
Agência: 266 - 6			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	917,40	73,39	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CC: Centro de Custo		13o. Adiantamento	
CNPJ: 27.949.878/0002-05		Mensalista		Novembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
171	ANDREA MATOS RODRIGUES AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	17	1	
			Admissão:	12/02/2025	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	11,00	695,75		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	11,00	82,50		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	11,00	139,15		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			917,40	0,00	
BANCO BRADESCO 266 237 conta poupança: 855133-2			Valor Líquido	917,40	
Agência: 266 - 6			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	917,40	73,39	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: ANDREA MATOS RODRIGUES DOS SAN  
CPF: 004.827.553-00  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 25.194-1  
DATA DE PAGAMENTO: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 917,40

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 4.C65.E81.1FF.ADE.209

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	132,91		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	4,59		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	189,75		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.086,25	0,00	
			Valor Líquido →	1.086,25	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.086,25	86,90	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: ENFERMARIA  
 Mensalista

13o. Adiantamento  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	132,91		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	4,59		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	189,75		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.086,25	0,00	
			Valor Líquido →	1.086,25	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.086,25	86,90	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: SILVANIA ALVES RIBEIRO  
CPF: 009.078.241-02  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 15.689-2  
DATA DE PAGAMENTO: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.086,25

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 4.F19.340.138.D5D.1F7

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	11,00	695,75		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	11,00	62,29		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	11,00	160,02		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			918,06	0,00	
			Valor Líquido →	918,06	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	918,06	73,44	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: ENFERMARIA  
 Mensalista

13o. Adiantamento  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	11,00	695,75		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	11,00	62,29		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	11,00	160,02		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			918,06	0,00	
			Valor Líquido →	918,06	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	918,06	73,44	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO  
CPF: 016.878.291-01  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.823-0  
DATA DE PAGAMENTO: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 918,06

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: F.58C.CD2.870.0D1.A9A

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	85,54		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	26,67		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	189,75		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.060,96	0,00	
			Valor Líquido →	1.060,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.060,96	84,87	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: ENFERMARIA  
 Mensalista

13o. Adiantamento  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	85,54		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	26,67		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	189,75		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.060,96	0,00	
			Valor Líquido →	1.060,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.060,96	84,87	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARA  
CPF: 019.531.221-08  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.856-7  
DATA DE PAGAMENTO: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.060,96

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: A.BA3.6F2.AD8.700.D06

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	9,00	569,25		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	9,00	142,31		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			711,56	0,00	
			Valor Líquido →	711,56	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	711,56	56,92	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: ENFERMARIA  
 Mensalista

13o. Adiantamento  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	9,00	569,25		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	9,00	142,31		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			711,56	0,00	
			Valor Líquido →	711,56	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	711,56	56,92	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: FABIOLA FELIX CARDOSO  
CPF: 020.642.261-09  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 20.251-7  
DATA DE PAGAMENTO: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 711,56

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: C.48C.044.069.B40.F2B

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

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

13o. Adiantamento  
Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.329,59		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	0,85		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	22,50		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	191,69		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.544,63	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 19008-0      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	1.544,63	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	0,00	1.544,63	123,57	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
CNPJ: 27.949.878/0002-05      CC: ENFERMARIA      13o. Adiantamento  
Mensalista      Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.329,59		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	0,85		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	22,50		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	191,69		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.544,63	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 19008-0      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	1.544,63	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	0,00	1.544,63	123,57	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
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: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.544,63

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: C.E13.CD6.3F7.B75.3AB

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	300,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	189,75		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.248,75	0,00	
CAIXA 104 conta corrente: 22866-0      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	1.248,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.248,75	99,90	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: ULTRASSONOGRAFIA      13o. Adiantamento  
 Mensalista      Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	300,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	189,75		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.248,75	0,00	
CAIXA 104 conta corrente: 22866-0      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	1.248,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.248,75	99,90	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: GISELLY MAIA SANTANA  
CPF: 022.706.911-05  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.875-3  
DATA DE PAGAMENTO: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.248,75

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 7.0BB.191.FB0.335.A14

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	51,62		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	50,42		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	174,57		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.035,61	0,00	
			Valor Líquido →	1.035,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.035,61	82,84	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: ENFERMARIA  
 Mensalista

13o. Adiantamento  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	51,62		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	50,42		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	174,57		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.035,61	0,00	
			Valor Líquido →	1.035,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.035,61	82,84	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

27/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:18:47  
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	27/11/2025
NR. DOCUMENTO	551.303.000.024.021
VALOR TOTAL	1.035,61

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

CLIENTE: LAYENNA S R NUNES  
AGENCIA: 1303-X CONTA: 24.021-4  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====

NR.AUTENTICACAO	8.ADC.BD5.198.F16.270
-----------------	-----------------------

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

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

13o. Adiantamento  
Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.329,59		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	136,76		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	7,50		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.625,65	0,00	
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 12609-8 Agência: 757 - 9			Valor Líquido →	1.625,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	0,00	1.625,65	130,05	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: ENFERMARIA Mensalista		13o. Adiantamento Novembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
119	DIOGO PIRES NEVES ENFERMEIRO (A)	223505	2	1	
		Admissão:	05/12/2022		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.329,59		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	136,76		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	7,50		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.625,65	0,00	
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 12609-8 Agência: 757 - 9			Valor Líquido →	1.625,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	0,00	1.625,65	130,05	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: DIOGO PIRES NEVES  
CPF: 026.784.271-61  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 12.609-8  
DATA DE PAGAMENTO: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.625,65

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: A.187.831.641.73B.65A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
 CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Adiantamento  
 Mensalista Novembro 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	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	87,43		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	18,34		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.016,57	0,00	
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9			Valor Líquido →	1.016,57	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.016,57	81,32	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
 CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Adiantamento  
 Mensalista Novembro 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	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	87,43		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	18,34		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.016,57	0,00	
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9			Valor Líquido →	1.016,57	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.016,57	81,32	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: ATOS AUGUSTO GONCALVES MELO  
CPF: 042.065.381-31  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 24.031-1  
DATA DE PAGAMENTO: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.016,57

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 4.38C.E8B.8A8.1BE.A2E

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	8,00	543,33		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	8,00	26,56		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	8,00	27,78		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	8,00	202,40		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			800,07	0,00	
CAIXA 104 conta corrente: 580816612-4      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	800,07	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	0,00	800,07	64,00	0,00	0,00

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

Declaro ter 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      13o. Adiantamento  
 Mensalista      Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	8,00	543,33		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	8,00	26,56		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	8,00	27,78		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	8,00	202,40		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			800,07	0,00	
CAIXA 104 conta corrente: 580816612-4      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	800,07	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	0,00	800,07	64,00	0,00	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
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: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 800,07

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: E.F85.06E.2FC.EBE.C2E

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	95,05		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	140,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	189,75		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.183,80	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 8685-1			Valor Líquido →	1.183,80	
Agência: 0794 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.183,80	94,70	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: ENFERMARIA  
 Mensalista

13o. Adiantamento  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	95,05		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	140,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	189,75		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.183,80	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 8685-1			Valor Líquido →	1.183,80	
Agência: 0794 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.183,80	94,70	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
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: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.183,80

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: F.E4D.D50.71A.594.FE3

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

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

13o. Adiantamento  
Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.329,59		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	120,72		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	218,28		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.668,59	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 11520-7 Agência: 0794 -			Valor Líquido →	1.668,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	0,00	1.668,59	133,48	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: ENFERMARIA  
Mensalista

13o. Adiantamento  
Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.329,59		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	120,72		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	218,28		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.668,59	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 11520-7 Agência: 0794 -			Valor Líquido →	1.668,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	0,00	1.668,59	133,48	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: DIESSYCA JORDANY SOUSA SILVA  
CPF: 049.446.851-30  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.850-8  
DATA DE PAGAMENTO: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.668,59

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: C.ABF.238.1E4.63D.671

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

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

13o. Adiantamento  
Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	98,33		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	189,75		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.047,08	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 17203-0      Agência: 3546 -			Valor Líquido →	1.047,08	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.047,08	83,76	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: ENFERMARIA      13o. Adiantamento  
Mensalista      Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	98,33		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	189,75		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.047,08	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 17203-0      Agência: 3546 -			Valor Líquido →	1.047,08	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.047,08	83,76	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: EYDE DE SOUZA BEZERRA  
CPF: 051.058.885-96  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.853-2  
DATA DE PAGAMENTO: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.047,08

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 3.50C.FE7.0CB.C59.046

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

CC: COPA/COZINHA  
Mensalista

13o. Adiantamento  
Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
108	FRANCILENE MENDES DA SILVA COZINHEIRO(A)	513205	7	1
		Admissão:	04/05/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	5,00	316,25		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	5,00	62,50		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	72,74		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			451,49	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 11203-8      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	451,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	451,49	36,11	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
CNPJ: 27.949.878/0002-05      CC: COPA/COZINHA      13o. Adiantamento  
Mensalista      Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
108	FRANCILENE MENDES DA SILVA COZINHEIRO(A)	513205	7	1
		Admissão:	04/05/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	5,00	316,25		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	5,00	62,50		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	72,74		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			451,49	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 11203-8      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	451,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	451,49	36,11	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: FRANCILENE MENDES DA SILVA  
CPF: 051.135.891-10  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 20.585-0  
DATA DE PAGAMENTO: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 451,49

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 7.2E3.3D4.EDF.C50.008

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

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

13o. Adiantamento  
Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	4,59		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	174,57		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			938,16	0,00	
BANCO ITAU 341 conta corrente: 14683-8      Agência: 4407 -			Valor Líquido →	938,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	938,16	75,05	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: ENFERMARIA Mensalista		13o. Adiantamento Novembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
93	CAMILA SILVA MOREIRA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	2	1	
		Admissão:	15/07/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	4,59		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	174,57		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			938,16	0,00	
BANCO ITAU 341 conta corrente: 14683-8      Agência: 4407 -			Valor Líquido →	938,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	938,16	75,05	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: CAMILA SILVA MOREIRA  
CPF: 052.561.301-37  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.827-3  
DATA DE PAGAMENTO: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 938,16

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 1.FB8.7B1.695.681.61A

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

CC: FARMACIA  
Mensalista

13o. Adiantamento  
Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.050,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	18,50		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	150,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	183,30		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.401,80	0,00	
CAIXA ECONOMICA 1551 104 conta poupança: 26514-5      Agência: 1551 -			Valor Líquido →	1.401,80	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	0,00	1.401,80	112,14	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: FARMACIA  
Mensalista

13o. Adiantamento  
Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.050,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	18,50		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	150,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	183,30		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.401,80	0,00	
CAIXA ECONOMICA 1551 104 conta poupança: 26514-5      Agência: 1551 -			Valor Líquido →	1.401,80	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	0,00	1.401,80	112,14	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
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: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.401,80

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 9.71E.782.BC4.030.F65

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

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

13o. Adiantamento  
Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	186,13		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	45,84		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	189,75		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.180,72	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 17040-2      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	1.180,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.180,72	94,45	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: ENFERMARIA      13o. Adiantamento  
Mensalista      Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	186,13		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	45,84		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	189,75		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.180,72	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 17040-2      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	1.180,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.180,72	94,45	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: FLAVIANE APARECIDA SOUSA PEREI  
CPF: 060.360.011-50  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.855-9  
DATA DE PAGAMENTO: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.180,72

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: C.654.01B.0DA.65C.B68

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
147	LINDACI PIMENTEL AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	12	1
		Admissão: 07/05/2024		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	81,25		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			992,05	0,00	
BANCO DO BRASIL 757 1 conta corrente: 22937-7			Valor Líquido →	992,05	
Agência: 757 - 9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	992,05	79,36	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
147	LINDACI PIMENTEL AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	12	1
		Admissão: 07/05/2024		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	81,25		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			992,05	0,00	
BANCO DO BRASIL 757 1 conta corrente: 22937-7			Valor Líquido →	992,05	
Agência: 757 - 9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	992,05	79,36	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: LINDACI PIMENTEL  
CPF: 061.517.494-99  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.937-7  
DATA DE PAGAMENTO: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 992,05

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 6.293.668.191.664.672

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
 CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Adiantamento  
 Mensalista Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.329,59		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	91,69		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	21,25		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.594,33	0,00	
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9			Valor Líquido →	1.594,33	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	0,00	1.594,33	127,54	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: ENFERMARIA 13o. Adiantamento  
 Mensalista Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.329,59		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	91,69		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	21,25		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.594,33	0,00	
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9			Valor Líquido →	1.594,33	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	0,00	1.594,33	127,54	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
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: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.594,33

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 6.D2A.4A4.12B.90D.3CA

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	41,25		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	174,57		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			974,82	0,00	
			Valor Líquido →	974,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	974,82	77,98	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: ENFERMARIA  
 Mensalista

13o. Adiantamento  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	41,25		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	174,57		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			974,82	0,00	
			Valor Líquido →	974,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	974,82	77,98	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: MILENA ALEXANDRE SIMONI  
CPF: 110.685.639-23  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.888-5  
DATA DE PAGAMENTO: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 974,82

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: C.B2F.657.35E.98A.35F

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
126	JOSE EVANGELISTA MARTINS MOTORISTA	782310	1	1
		Admissão:	02/04/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	816,08		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	237,50		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.205,38	0,00	
CAIXA 104 conta corrente: 475-4			Valor Líquido →	1.205,38	
Agência: 0794 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	0,00	1.205,38	96,43	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ADMINISTRAÇÃO  
 Mensalista

13o. Adiantamento  
 Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
126	JOSE EVANGELISTA MARTINS MOTORISTA	782310	1	1
		Admissão:	02/04/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	816,08		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	237,50		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.205,38	0,00	
CAIXA 104 conta corrente: 475-4			Valor Líquido →	1.205,38	
Agência: 0794 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	0,00	1.205,38	96,43	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
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: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.205,38

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: A.045.804.109.B28.717

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
17	MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	324115	4	1
		Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	815,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	79,25		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	745,84		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	344,35		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.984,44	0,00	
			Valor Líquido →	1.984,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	0,00	1.984,44	158,75	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: RADIOLOGIA  
 Mensalista

13o. Adiantamento  
 Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
17	MARCOS ANTONIO VIEIRA GONÇALVES TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	324115	4	1
		Admissão:	01/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	815,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	79,25		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	745,84		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	344,35		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.984,44	0,00	
			Valor Líquido →	1.984,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	0,00	1.984,44	158,75	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO VIEIRA GONCALVE  
CPF: 347.149.871-00  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.885-0  
DATA DE PAGAMENTO: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.984,44

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: B.46F.C85.FBF.891.BB4

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

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

13o. Adiantamento  
Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.329,59		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	177,76		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	613,34		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	218,28		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.338,97	0,00	
CAIXA ECONOMICA 4699 104 14863-0 Agência: 4699 -			Valor Líquido →	2.338,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	0,00	2.338,97	187,11	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: ENFERMARIA  
Mensalista

13o. Adiantamento  
Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.329,59		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	177,76		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	613,34		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	218,28		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.338,97	0,00	
CAIXA ECONOMICA 4699 104 14863-0 Agência: 4699 -			Valor Líquido →	2.338,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	0,00	2.338,97	187,11	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
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: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.338,97

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: C.9CC.100.87C.9B5.A2A

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
118	ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA AUXILIAR ADMINISTRATIVO (A)	411005	3	1
		Admissão:	01/12/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	325,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.235,80	0,00	
NUBANK 260 conta corrente: 27861712-7      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	1.235,80	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.235,80	98,86	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: RECEPÇÃO  
 Mensalista

13o. Adiantamento  
 Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
118	ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA AUXILIAR ADMINISTRATIVO (A)	411005	3	1
		Admissão:	01/12/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	325,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.235,80	0,00	
NUBANK 260 conta corrente: 27861712-7      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	1.235,80	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.235,80	98,86	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA  
CPF: 626.452.633-99  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 23.455-9  
DATA DE PAGAMENTO: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.235,80

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: C.37E.23C.517.5C5.E97

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	68,75		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	174,57		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.002,32	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 2488-0			Valor Líquido →	1.002,32	
Agência: 0794 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.002,32	80,18	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL  
 Mensalista

13o. Adiantamento  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	68,75		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	174,57		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.002,32	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 2488-0			Valor Líquido →	1.002,32	
Agência: 0794 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.002,32	80,18	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
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: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.002,32

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 7.4E7.875.E53.693.E81

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.329,59		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	52,50		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	67,50		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	218,28		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.667,87	0,00	
			Valor Líquido →	1.667,87	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	0,00	1.667,87	133,42	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: ENFERMARIA  
 Mensalista

13o. Adiantamento  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.329,59		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	52,50		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	67,50		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	218,28		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.667,87	0,00	
			Valor Líquido →	1.667,87	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	0,00	1.667,87	133,42	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: FERNANDO COSTA FERNANDES  
CPF: 872.947.881-20  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.854-0  
DATA DE PAGAMENTO: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.667,87

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: C.14B.867.65A.AC1.09E

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	10,62		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,17		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	189,75		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			968,54	0,00	
			Valor Líquido →	968,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	968,54	77,48	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: ENFERMARIA  
 Mensalista

13o. Adiantamento  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	10,62		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,17		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	189,75		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			968,54	0,00	
			Valor Líquido →	968,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	968,54	77,48	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
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: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 968,54

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: D.919.D6E.79C.392.BEB

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	0,48		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	4,59		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	189,75		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			953,82	0,00	
			Valor Líquido →	953,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	953,82	76,30	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: ENFERMARIA  
 Mensalista

13o. Adiantamento  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	0,48		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	4,59		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	189,75		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			953,82	0,00	
			Valor Líquido →	953,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	953,82	76,30	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA  
CPF: 967.403.291-68  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.887-7  
DATA DE PAGAMENTO: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 953,82

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 1.07B.CB3.649.816.1C7

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
 CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Adiantamento  
 Mensalista Novembro de 2025

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 189 ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA 223505 2 1  
 ENFERMEIRO(A) Admissão: 04/10/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	3,00	332,40		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	3,00	119,01		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	3,00	37,95		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			489,36	0,00	
BANCO DO BRADESCO 1653 237 conta corrente: 16358-9 Agência: 1653 -			Valor Líquido →	489,36	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	0,00	489,36	39,14	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: ENFERMARIA 13o. Adiantamento  
 Mensalista Novembro de 2025

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 189 ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA 223505 2 1  
 ENFERMEIRO(A) Admissão: 04/10/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	3,00	332,40		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	3,00	119,01		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	3,00	37,95		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			489,36	0,00	
BANCO DO BRADESCO 1653 237 conta corrente: 16358-9 Agência: 1653 -			Valor Líquido →	489,36	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	0,00	489,36	39,14	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1653-5 - V.RICA

CONTA: 16.358-9

FAVORECIDO: ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA

CPF/CNPJ: 694.142.111-87

VALOR: R\$ 489,36

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112704

AUTENTICACAO SISBB: 5.296.6C6.8B0.FDD.FED

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
190	UDSON DA SILVA PASSOS RECEPCIONISTA	422105	3	1
		Admissão:	29/10/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	2,00	126,50		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	2,00	25,30		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			151,80	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 836292069-4      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	151,80	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	151,80	12,14	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: RECEPÇÃO Mensalista		13o. Adiantamento Novembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
190	UDSON DA SILVA PASSOS RECEPCIONISTA	422105	3	1	
		Admissão:	29/10/2025		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	2,00	126,50		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	2,00	25,30		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			151,80	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 836292069-4      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	151,80	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	151,80	12,14	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 836.292.069-4

FAVORECIDO: UDSON DA SILVA PASSOS

CPF/CNPJ: 055.526.661-35

VALOR: R\$ 151,80

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112705

AUTENTICACAO SISBB: 6.920.F90.B7C.C4D.1EB

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
 CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO Mensalista 13o. Adiantamento Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	8,00	506,00		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	8,00	97,22		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	8,00	101,20		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			704,42	0,00	
NUBANK 260 conta corrente: 55046866-2 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	704,42	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	704,42	56,35	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
 CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: RECEPÇÃO Mensalista 13o. Adiantamento Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	8,00	506,00		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	8,00	97,22		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	8,00	101,20		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			704,42	0,00	
NUBANK 260 conta corrente: 55046866-2 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	704,42	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	704,42	56,35	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 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\$ 704,42

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112706

AUTENTICACAO SISBB: A.9A6.3E4.61C.DC4.B98

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

CC: ADMINISTRAÇÃO  
Mensalista

13o. Adiantamento  
Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	816,08		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			967,88	0,00	
BANCO BRADESCO 266 237 conta corrente: 0530495-4      Agência: 266 - 6			Valor Líquido →	967,88	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	0,00	967,88	77,43	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
CNPJ: 27.949.878/0002-05      CC: ADMINISTRAÇÃO Mensalista      13o. Adiantamento Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	816,08		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			967,88	0,00	
BANCO BRADESCO 266 237 conta corrente: 0530495-4      Agência: 266 - 6			Valor Líquido →	967,88	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	0,00	967,88	77,43	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 530.495-4

FAVORECIDO: VALTEIR GONCALVES DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 347.123.721-68

VALOR: R\$ 967,88

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112707

AUTENTICACAO SISBB: 8.5D6.241.63A.B3A.27F

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.650,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	621,94		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	470,91		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.894,65	0,00	
NUBANK 260 conta corrente: 29796923-1      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	2.894,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	0,00	2.894,65	231,57	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
 CNPJ: 27.949.878/0002-05      CC: BIOMEDICINA      13o. Adiantamento  
 Mensalista      Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.650,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	621,94		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	470,91		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.894,65	0,00	
NUBANK 260 conta corrente: 29796923-1      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	2.894,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	0,00	2.894,65	231,57	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 29.796.923-1

FAVORECIDO: FLAVYA MARTINS RODRIGUES

CPF/CNPJ: 039.085.531-64

VALOR: R\$ 2.894,65

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112708

AUTENTICACAO SISBB: D.5B3.B1E.0E7.020.C14

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
127	JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	324115	4	1
		Admissão:	01/05/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	815,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	42,38		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	15,20		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	303,60		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.176,18	0,00	
			Valor Líquido →	1.176,18	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	0,00	1.176,18	94,09	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: RADIOLOGIA  
 Mensalista

13o. Adiantamento  
 Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
127	JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS TECNICO(A) DE RADIOLOGIA	324115	4	1
		Admissão:	01/05/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	815,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	42,38		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	15,20		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	303,60		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.176,18	0,00	
			Valor Líquido →	1.176,18	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	0,00	1.176,18	94,09	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5802-5 - ANAPOLIS - AV BRASIL

CONTA: 17.619-7

FAVORECIDO: JOSE EDUARDO VIEIRA DE FARIA REIS

CPF/CNPJ: 065.211.941-78

VALOR: R\$ 1.176,18

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112709

AUTENTICACAO SISBB: 6.DB8.00D.94F.576.74B

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
 CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: LIMPEZA 13o. Adiantamento  
 Mensalista Novembro 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	
13	13 SALARIO ADIANTADO	4,00	253,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	4,00	16,56		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	4,00	25,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	4,00	50,60		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			345,16	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 836292934-9 Agência: 0794 -			Valor Líquido →	345,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	345,16	27,61	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
 CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: LIMPEZA 13o. Adiantamento  
 Mensalista Novembro 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	
13	13 SALARIO ADIANTADO	4,00	253,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	4,00	16,56		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	4,00	25,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	4,00	50,60		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			345,16	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 836292934-9 Agência: 0794 -			Valor Líquido →	345,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	345,16	27,61	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 836.292.934-9

FAVORECIDO: ALESSANDRA MOURA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 992.281.141-34

VALOR: R\$ 345,16

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112710

AUTENTICACAO SISBB: 0.229.9A7.D37.277.A5A

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	815,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	192,47		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	153,13		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	344,35		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.504,95	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 9152-9      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	1.504,95	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	0,00	1.504,95	120,39	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: RADIOLOGIA  
 Mensalista

13o. Adiantamento  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	815,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	192,47		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	153,13		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	344,35		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.504,95	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 9152-9      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	1.504,95	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	0,00	1.504,95	120,39	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 16.508-5

FAVORECIDO: ROSILENE SALES DA SILVA

CPF/CNPJ: 557.115.881-68

VALOR: R\$ 1.504,95

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112711

AUTENTICACAO SISBB: B.787.292.BB7.B0D.9B5

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
163	ITHALO SOARES COELHO AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	12	1
		Admissão:	24/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	94,30		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	75,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.080,10	0,00	
MERCADO PAGO 0001 323 conta corrente: 46758851746-0      Agência: 0001 -			Valor Líquido →	1.080,10	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.080,10	86,40	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: SERVIÇOS GERAIS      13o. Adiantamento  
 Mensalista      Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
163	ITHALO SOARES COELHO AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	12	1
		Admissão:	24/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	94,30		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	75,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.080,10	0,00	
MERCADO PAGO 0001 323 conta corrente: 46758851746-0      Agência: 0001 -			Valor Líquido →	1.080,10	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.080,10	86,40	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 97.089.224-6

FAVORECIDO: ITHALO SOARES COELHO

CPF/CNPJ: 047.720.861-45

VALOR: R\$ 1.080,10

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112712

AUTENTICACAO SISBB: 5.A69.226.5C3.439.512

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
133	MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	15	1
		Admissão:	15/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	84,86		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	68,75		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.064,41	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 779966605-7      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	1.064,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.064,41	85,15	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
 CNPJ: 27.949.878/0002-05      CC: COPA/COZINHA      13o. Adiantamento  
 Mensalista      Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
133	MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	15	1
		Admissão:	15/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	84,86		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	68,75		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.064,41	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 779966605-7      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	1.064,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.064,41	85,15	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 779.966.605-7

FAVORECIDO: MARLENE MACIEL VENTURA PEREIRA

CPF/CNPJ: 874.734.371-00

VALOR: R\$ 1.064,41

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112713

AUTENTICACAO SISBB: 2.D1D.F23.5F3.C5C.AE3

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
143	FERNANDA ALVES ARRUDA AUXILIAR ADMINISTRATIVO (A)	411005	1	1
		Admissão:	28/03/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	10,00	632,50		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	10,00	120,83		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	10,00	126,50		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			879,83	0,00	
NUBANK 260 conta corrente: 47831470-5      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	879,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	879,83	70,38	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
CNPJ: 27.949.878/0002-05      CC: ADMINISTRAÇÃO      13o. Adiantamento  
Mensalista      Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
143	FERNANDA ALVES ARRUDA AUXILIAR ADMINISTRATIVO (A)	411005	1	1
		Admissão:	28/03/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	10,00	632,50		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	10,00	120,83		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	10,00	126,50		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			879,83	0,00	
NUBANK 260 conta corrente: 47831470-5      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	879,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	879,83	70,38	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 47.831.470-5

FAVORECIDO: FERNANDA ALVES ARRUDA

CPF/CNPJ: 711.806.781-41

VALOR: R\$ 879,83

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112714

AUTENTICACAO SISBB: 2.9BB.4BA.9BD.ED1.20D

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
 CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA 13o. Adiantamento  
 Mensalista Novembro 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	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	4,16		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	6,25		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			921,21	0,00	
NUBANK 260 conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	921,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	921,21	73,69	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: ENFERMARIA 13o. Adiantamento  
 Mensalista Novembro 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	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	4,16		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	6,25		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			921,21	0,00	
NUBANK 260 conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	921,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	921,21	73,69	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 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\$ 921,21

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112715

AUTENTICACAO SISBB: 2.9E2.108.38E.1F7.227

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
169	ADOLFO FERNANDES DA SILVA PORTEIRO (A)	517410	7	1
		Admissão:	09/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	9,00	612,06		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	9,00	107,14		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	9,00	113,85		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			833,05	0,00	
CAIXA 104 conta corrente: 579903944-7      Agência: 0794 - 6			Valor Líquido →	833,05	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	0,00	833,05	66,64	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: PORTARIA  
 Mensalista

13o. Adiantamento  
 Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
169	ADOLFO FERNANDES DA SILVA PORTEIRO (A)	517410	7	1
		Admissão:	09/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	9,00	612,06		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	9,00	107,14		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	9,00	113,85		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			833,05	0,00	
CAIXA 104 conta corrente: 579903944-7      Agência: 0794 - 6			Valor Líquido →	833,05	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	0,00	833,05	66,64	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 579.903.944-7

FAVORECIDO: ADOLFO FERNANDES DA SILVA

CPF/CNPJ: 034.524.381-12

VALOR: R\$ 833,05

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112716

AUTENTICACAO SISBB: 8.F46.5C0.F70.FFF.C07

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	5,00	316,25		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	5,00	6,94		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	63,25		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			386,44	0,00	
CAIXA 104 conta corrente: 25588-9      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	386,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	386,44	30,91	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: ENFERMARIA  
 Mensalista

13o. Adiantamento  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	5,00	316,25		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	5,00	6,94		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	63,25		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			386,44	0,00	
CAIXA 104 conta corrente: 25588-9      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	386,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	386,44	30,91	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 25.588-9

FAVORECIDO: RHULLY GRACIELE SANTOS BARBOSA

CPF/CNPJ: 039.738.771-73

VALOR: R\$ 386,44

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112717

AUTENTICACAO SISBB: 5.3DC.D7C.0DC.549.DFC

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
153	DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA FARMACEUTICO(A)	223405	5	1
		Admissão:	15/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.050,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	8,01		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.209,81	0,00	
BANCO BRADESCO 2747 237 conta corrente: 0503269-5      Agência: 2747 - 2			Valor Líquido →	1.209,81	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	0,00	1.209,81	96,78	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: FARMACIA      13o. Adiantamento  
Mensalista      Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
153	DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA FARMACEUTICO(A)	223405	5	1
		Admissão:	15/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.050,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	8,01		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.209,81	0,00	
BANCO BRADESCO 2747 237 conta corrente: 0503269-5      Agência: 2747 - 2			Valor Líquido →	1.209,81	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	0,00	1.209,81	96,78	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 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\$ 1.209,81

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112718

AUTENTICACAO SISBB: 4.B30.C4F.E45.1E2.52A

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
191	HELLEN BATISTA DE FRANÇA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	12	1
		Admissão:	18/11/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	1,00	63,25		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	1,00	12,65		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			75,90	0,00	
BANCO WILL 280 conta corrente: 310930004-0 Agência: 0001 -			Valor Líquido →	75,90	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	75,90	6,07	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: LIMPEZA Mensalista		13o. Adiantamento Novembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
191	HELLEN BATISTA DE FRANÇA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	12	1	
		Admissão:	18/11/2025		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	1,00	63,25		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	1,00	12,65		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			75,90	0,00	
BANCO WILL 280 conta corrente: 310930004-0 Agência: 0001 -			Valor Líquido →	75,90	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	75,90	6,07	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 280 - WILL FINANCEIRA S.A.CFI

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 310.930.004-0

FAVORECIDO: HELLEN BATISTA DE FRANCA

CPF/CNPJ: 070.346.541-40

VALOR: R\$ 75,90

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112719

AUTENTICACAO SISBB: 3.733.B56.36A.9CF.93B

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	11,00	695,75		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	11,00	83,11		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	11,00	83,01		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	11,00	139,15		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.001,02	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 631832-0			Valor Líquido →	1.001,02	
Agência: 0794 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.001,02	80,08	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: Centro de Custo  
 Mensalista

13o. Adiantamento  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	11,00	695,75		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	11,00	83,11		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	11,00	83,01		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	11,00	139,15		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.001,02	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 631832-0			Valor Líquido →	1.001,02	
Agência: 0794 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.001,02	80,08	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 631.832-0

FAVORECIDO: JOSE HAMILTON COSTA VIANA

CPF/CNPJ: 831.851.351-72

VALOR: R\$ 1.001,02

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112720

AUTENTICACAO SISBB: 6.198.2E0.9FC.EC6.9F7

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

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

13o. Adiantamento  
Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.329,59		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	174,55		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,09		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.665,03	0,00	
BANCO ITAU 4313 341 conta corrente: 54853-1 Agência: 4313 -			Valor Líquido →	1.665,03	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	0,00	1.665,03	133,20	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: ENFERMARIA  
Mensalista

13o. Adiantamento  
Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.329,59		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	174,55		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,09		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.665,03	0,00	
BANCO ITAU 4313 341 conta corrente: 54853-1 Agência: 4313 -			Valor Líquido →	1.665,03	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	0,00	1.665,03	133,20	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4313-3 - TRINDADE GO

CONTA: 54.853-1

FAVORECIDO: ANA LAURA MILHOMEM DE PAULA

CPF/CNPJ: 003.969.921-88

VALOR: R\$ 1.665,03

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112721

AUTENTICACAO SISBB: B.705.709.E57.367.983

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
156	LAYS XAVIER DA SILVA BIOMEDICO(A)	221205	11	1
		Admissão:	22/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	6,00	825,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	6,00	80,16		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	6,00	350,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	6,00	450,90		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.706,06	0,00	
SICOOB 756 conta corrente: 12431-1      Agência: 3059 -			Valor Líquido →	1.706,06	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	0,00	1.706,06	136,48	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: BIOMEDICINA  
 Mensalista

13o. Adiantamento  
 Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
156	LAYS XAVIER DA SILVA BIOMEDICO(A)	221205	11	1
		Admissão:	22/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	6,00	825,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	6,00	80,16		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	6,00	350,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	6,00	450,90		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.706,06	0,00	
SICOOB 756 conta corrente: 12431-1      Agência: 3059 -			Valor Líquido →	1.706,06	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	0,00	1.706,06	136,48	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3059-7 - SICOOB DO VALE

CONTA: 12.431-1

FAVORECIDO: LAYS XAVIER DA SILVA

CPF/CNPJ: 047.162.491-82

VALOR: R\$ 1.706,06

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112722

AUTENTICACAO SISBB: E.951.DBB.6AB.797.D1E

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
167	ROSA INES SILVA RITA ASSISTENTE SOCIAL	251605	9	1
		Admissão:	06/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	10,00	875,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	10,00	5,43		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	10,00	245,83		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	10,00	126,50		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.252,76	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 783138298-5      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	1.252,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	0,00	1.252,76	100,22	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: ASSISTENCIA SOCIAL      13o. Adiantamento  
 Mensalista      Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
167	ROSA INES SILVA RITA ASSISTENTE SOCIAL	251605	9	1
		Admissão:	06/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	10,00	875,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	10,00	5,43		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	10,00	245,83		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	10,00	126,50		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.252,76	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 783138298-5      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	1.252,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	0,00	1.252,76	100,22	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.13  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 1.252,76

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112723

AUTENTICACAO SISBB: B.BBA.7C1.6D2.B4A.8F9

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	9,00	612,06		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	9,00	77,68		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	9,00	113,85		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			803,59	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 781021897-3      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	803,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	0,00	803,59	64,28	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: Centro de Custo      13o. Adiantamento  
 Mensalista      Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	9,00	612,06		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	9,00	77,68		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	9,00	113,85		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			803,59	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 781021897-3      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	803,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	0,00	803,59	64,28	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.13  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 803,59

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112724

AUTENTICACAO SISBB: F.DE1.934.BAA.EC8.8C5

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	9,00	569,25		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	9,00	85,18		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	9,00	113,85		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			768,28	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 781022752-2      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	768,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	768,28	61,46	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: Centro de Custo      13o. Adiantamento  
 Mensalista      Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	9,00	569,25		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	9,00	85,18		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	9,00	113,85		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			768,28	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 781022752-2      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	768,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	768,28	61,46	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.13  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 768,28

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112725

AUTENTICACAO SISBB: 5.2B7.300.A0B.F20.9EC

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

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

13o. Adiantamento  
Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	9,00	997,19		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	9,00	85,85		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	9,00	113,85		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.196,89	0,00	
BANCO SANTANDER 351 conta corrente: 1019349-0      Agência: 2269 -			Valor Líquido →	1.196,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	0,00	1.196,89	95,75	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	9,00	997,19		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	9,00	85,85		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	9,00	113,85		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.196,89	0,00	
BANCO SANTANDER 351 conta corrente: 1019349-0      Agência: 2269 -			Valor Líquido →	1.196,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	0,00	1.196,89	95,75	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.13  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

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

AGENCIA: 2269-1 - PA BRASILIA ASA NORTE DF

CONTA: 1.019.349-0

FAVORECIDO: TATIANE BENICIO DA SILVA

CPF/CNPJ: 894.958.291-00

VALOR: R\$ 1.196,89

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112726

AUTENTICACAO SISBB: 4.697.202.C47.D95.118

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	CLEUSILENE BADIA DA SILVA COZINHEIRO(A)	513205	15	1
		Admissão:	28/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	74,59		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			985,39	0,00	
CAIXA ECONOMICA 3643 104 conta poupança: 784647128-8      Agência: 3643 -			Valor Líquido →	985,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	985,39	78,83	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
 CNPJ: 27.949.878/0002-05      CC: COPA/COZINHA      13o. Adiantamento  
 Mensalista      Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	CLEUSILENE BADIA DA SILVA COZINHEIRO(A)	513205	15	1
		Admissão:	28/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	74,59		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			985,39	0,00	
CAIXA ECONOMICA 3643 104 conta poupança: 784647128-8      Agência: 3643 -			Valor Líquido →	985,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	985,39	78,83	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.13  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 985,39

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112727

AUTENTICACAO SISBB: 1.02C.736.FD4.3B8.C32

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	7,00	442,75		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	7,00	169,49		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	7,00	88,55		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			700,79	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 786609849-3      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	700,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	700,79	56,06	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: ENFERMARIA  
 Mensalista

13o. Adiantamento  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	7,00	442,75		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	7,00	169,49		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	7,00	88,55		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			700,79	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 786609849-3      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	700,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	700,79	56,06	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.13  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 700,79

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112728

AUTENTICACAO SISBB: 9.30C.085.FA2.EBA.977

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
142	SABRINA TRAJANO DA SILVA RECEPCIONISTA	422105	3	1
		Admissão:	28/03/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	37,50		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			948,30	0,00	
NUBANK 260 conta corrente: 10949530-9      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	948,30	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	948,30	75,86	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
CNPJ: 27.949.878/0002-05      CC: RECEPÇÃO      13o. Adiantamento  
Mensalista      Novembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
142	SABRINA TRAJANO DA SILVA RECEPCIONISTA	422105	3	1
		Admissão:	28/03/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	37,50		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			948,30	0,00	
NUBANK 260 conta corrente: 10949530-9      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	948,30	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	948,30	75,86	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.13  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 948,30

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112729

AUTENTICACAO SISBB: F.453.77D.F68.779.ECA

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	9,00	997,19		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	9,00	92,34		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	9,00	41,79		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	9,00	113,85		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.245,17	0,00	
NUBANK 260 conta corrente: 46806671-3      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	1.245,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	0,00	1.245,17	99,61	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: Centro de Custo      13o. Adiantamento  
 Mensalista      Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	9,00	997,19		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	9,00	92,34		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	9,00	41,79		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	9,00	113,85		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.245,17	0,00	
NUBANK 260 conta corrente: 46806671-3      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	1.245,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	0,00	1.245,17	99,61	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.13  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 1.245,17

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112731

AUTENTICACAO SISBB: 6.662.EC9.312.59C.076

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	9,00	569,25		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	9,00	96,43		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	9,00	113,85		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			779,53	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 16599-9			Valor Líquido →	779,53	
Agência: 0794 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	779,53	62,36	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: Centro de Custo  
 Mensalista

13o. Adiantamento  
 Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	9,00	569,25		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	9,00	96,43		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	9,00	113,85		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			779,53	0,00	
CAIXA 104 conta poupança: 16599-9			Valor Líquido →	779,53	
Agência: 0794 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	779,53	62,36	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.13  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 779,53

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112732

AUTENTICACAO SISBB: C.D88.489.C7B.42E.227

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	5,00	316,25		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	5,00	56,25		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	63,25		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			435,75	0,00	
NUBANK 260 conta corrente: 93566277-8      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	435,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	435,75	34,86	0,00	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 27 DE NOVEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ: 27.949.878/0002-05		CC: RECEPÇÃO Mensalista		13o. Adiantamento Novembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
183	NAYARA SABRINA NALVES DA SILVA RECEPCIONISTA	422105	3	1	
		Admissão:	04/08/2025		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	5,00	316,25		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	5,00	56,25		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	63,25		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			435,75	0,00	
NUBANK 260 conta corrente: 93566277-8      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	435,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	435,75	34,86	0,00	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 27 DE NOVEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.13  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 435,75

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112734

AUTENTICACAO SISBB: A.988.351.F5D.63F.E46

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

CC: ADMINISTRAÇÃO  
Mensalista

13o. Adiantamento  
Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	2.250,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.401,80	0,00	
CAIXA 104 conta corrente: 597682456-7      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	2.401,80	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.500,00	0,00	2.401,80	192,14	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
CNPJ: 27.949.878/0002-05      CC: ADMINISTRAÇÃO      13o. Adiantamento  
Mensalista      Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	2.250,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	151,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.401,80	0,00	
CAIXA 104 conta corrente: 597682456-7      Agência: 0794 -			Valor Líquido →	2.401,80	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.500,00	0,00	2.401,80	192,14	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.13  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 2.401,80

DEBITO EM: 28/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112801

AUTENTICACAO SISBB: C.5C1.248.86C.D8C.696

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

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

13o. Adiantamento  
Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	80,00		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	27,50		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	189,75		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.056,25	0,00	
NUBANK 260 conta corrente: 97644495-0      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	1.056,25	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.056,25	84,50	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: ENFERMARIA      13o. Adiantamento  
Mensalista      Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	759,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	80,00		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	27,50		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	189,75		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.056,25	0,00	
NUBANK 260 conta corrente: 97644495-0      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	1.056,25	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	0,00	1.056,25	84,50	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.13  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 1.056,25

DEBITO EM: 28/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112803

AUTENTICACAO SISBB: E.7BE.F09.F7A.D5C.27E

**AVISO E RECIBO DE FÉRIAS****AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS****NOTIFICAÇÃO**

Nome do empregado ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA	Número Carteira Profissional 6264526	Série 3399
---	---	---------------

**PERÍODOS**

De Aquisição 01/12/2023 A 30/11/2024	De Gozo das Férias 01/11/2025 A 30/11/2025 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

**BASE PARA CÁLCULO**

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	579,17
Salário Base:	1.518,00	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.400,77

**PROVENTOS****DESCONTOS**

Férias:	2.400,77	Desconto da Previdência:	277,52
1/3 das Férias:	800,26	Desconto do Imposto de Renda:	12,38
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:	3.201,03	TOTAL DOS DESCONTOS:	289,90
TOTAL LIQUIDO:			2.911,13

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.911,13 (dois mil novecentos e onze reais e treze centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

Data: 02/10/2025

\_\_\_\_\_  
ANA BEATRIZ ALVES 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\$ 2.911,13 (dois mil novecentos e onze reais e treze centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/10/2025

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

\_\_\_\_\_  
ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA  
CPF: 626.452.633-99  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 23.455-9  
DATA DE PAGAMENTO: 26/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.911,13

-----  
EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 6.C60.A72.A58.A8D.116

**AVISO E RECIBO DE FÉRIAS****AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS****NOTIFICAÇÃO**

Nome do empregado DIOGO PIRES NEVES	Número Carteira Profissional 0267842	Série 7161
--	---	---------------

**PERÍODOS**

De Aquisição 05/12/2023 A 04/12/2024	De Gozo das Férias 01/11/2025 A 30/11/2025 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

**BASE PARA CÁLCULO**

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	15,00
Salário Base:	2.659,18	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	248,19	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	3.225,97

**PROVENTOS****DESCONTOS**

Férias:	3.225,97	Desconto da Previdência:	411,76
1/3 das Férias:	1.075,32	Desconto do Imposto de Renda:	159,95
Abono de Férias:	0,00	Provisao Desc. Emp. Cred. Trab. Ferias:	1305,35
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:	4.301,29	TOTAL DOS DESCONTOS:	1.877,06
TOTAL LIQUIDO:			2.424,23

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.424,23 (dois mil quatrocentos e vinte e quatro reais e vinte e três centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

Data: 02/10/2025

DIOGO PIRES NEVES

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

**RECIBO DE FÉRIAS**

Recebi da firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS , estabelecida a AVENIDA PERNAMBUCO, 219 em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de R\$ 2.424,23 (dois mil quatrocentos e vinte e quatro reais e vinte e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/10/2025

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

DIOGO PIRES NEVES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: DIOGO PIRES NEVES  
CPF: 026.784.271-61  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 12.609-8  
DATA DE PAGAMENTO: 26/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.424,23

-----  
EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

-----  
AUTENTICACAO SISBB: C.C7E.60D.353.455.F66

**AVISO E RECIBO DE FÉRIAS****AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS****NOTIFICAÇÃO**

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
SILVANIA ALVES RIBEIRO	5290666	00050

**PERÍODOS**

De Aquisição	De Gozo das Férias	De Abono
01/12/2023 A 30/11/2024	01/11/2025 A 30/11/2025 = 30 Dias	

**BASE PARA CÁLCULO**

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	9,17
Salário Base:	1.518,00	Outras Vantagens:	379,50
Média Horas:	225,30	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.131,97

**PROVENTOS****DESCONTOS**

Férias:	2.131,97	Desconto da Previdência:	234,52
1/3 das Férias:	710,66	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00	Provisao Desc. Emp. Cred. Trab. Ferias:	912,84
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:	2.842,63	TOTAL DOS DESCONTOS:	1.147,36
TOTAL LIQUIDO:			1.695,27

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\$ 1.695,27 (um mil seiscentos e noventa e cinco reais e vinte e sete centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

Data: 02/10/2025

SILVANIA ALVES RIBEIRO

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\$ 1.695,27 (um mil seiscentos e noventa e cinco reais e vinte e sete centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/10/2025

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

SILVANIA ALVES RIBEIRO

26/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:51:04  
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	26/11/2025
NR. DOCUMENTO	550.757.000.015.689
VALOR TOTAL	1.695,27

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

CLIENTE: SILVANIA ALVES RIBEIRO  
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.689-2

NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826  
=====

NR.AUTENTICACAO 0.FC4.DC1.560.794.9AD

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado <b>MILENA ALEXANDRE SIMONI</b>	Número Carteira Profissional <b>5761880</b>	Série <b>0050</b>
---	--	----------------------

### PERÍODOS

De Aquisição <b>24/01/2024 A 23/01/2025</b>	De Gozo das Férias <b>02/11/2025 A 01/12/2025 = 30 Dias</b>	De Abono
--	--	----------

### BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas: <b>0</b>	Média Valores: <b>27,50</b>
Salário Base: <b>1.518,00</b>	Outras Vantagens: <b>303,60</b>
Média Horas: <b>0,00</b>	<b>TOTAL BASE DE CÁLCULO: 1.849,10</b>

#### PROVENTOS

#### DESCONTOS

Férias: <b>1.849,10</b>	Desconto da Previdência: <b>199,12</b>
1/3 das Férias: <b>616,37</b>	Desconto do Imposto de Renda: <b>0,00</b>
Abono de Férias: <b>0,00</b>	
1/3 do Abono de Férias: <b>0,00</b>	
Adicional do Dobro das Férias: <b>0,00</b>	
1/3 do Dobro das Férias: <b>0,00</b>	
Salário Família: <b>0,00</b>	
1ª Parcela 13º Salário: <b>0,00</b>	

TOTAL DOS PROVENTOS: <b>2.465,47</b>	TOTAL DOS DESCONTOS: <b>199,12</b>
<b>TOTAL LIQUIDO: 2.266,35</b>	

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.266,35 (dois mil duzentos e sessenta e seis reais e trinta e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

Data: 03/10/2025

\_\_\_\_\_  
MILENA ALEXANDRE SIMONI

\_\_\_\_\_  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

### RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS, estabelecida a AVENIDA PERNAMBUCO, 219 em SAO MIGUEL DO ARAGUAIA a importância de R\$ 2.266,35 (dois mil duzentos e sessenta e seis reais e trinta e cinco 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: 31/10/2025

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

\_\_\_\_\_  
MILENA ALEXANDRE SIMONI

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: MILENA ALEXANDRE SIMONI  
CPF: 110.685.639-23  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 22.888-5  
DATA DE PAGAMENTO: 26/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.266,35

-----  
EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

-----  
AUTENTICACAO SISBB: A.CC0.B71.186.7F2.9D9

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO****IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 27.949.878/0002-05	02 Razão Social/Nome INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA PERNAMBUCO, 219				04 Bairro ELIZIARIO
05 Município SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	06 UF GO	07 CEP 74.590-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 210.07009.16-2	11 Nome JAKELINE GONÇALVES MARIANO SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) , 19				13 Bairro SETOR AEROPORTO
14 Município SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	15 UF GO	16 CEP 76.590-000	17 CTPS (nº, série, UF) 7207753 - 0050 / GO	18 CPF 705.553.711-82
19 Data de Nascimento 01/04/1999	20 Nome da Mãe ELIANE GONÇALVES MARIANO SILVA			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 3.960,34	24 Data de Admissão 13/04/2022	25 Data do Aviso Prévio 07/04/2025	26 Data de Afastamento 07/04/2025	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS****VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 7/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 620,48	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 303,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 803,20	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 13/04/2024 a 07/04/2025	R\$ 3.212,78	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.160,18
69 - Aviso-Prévio Indenizado 36/dias	R\$ 3.855,34	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 267,73	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 267,74
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 10.491,05</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 69,30	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 80,31
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (ADIANT ASS COMP P ENF (02/2025))	R\$ 1.728,94
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.878,55</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 8.612,50</b>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: JAKELINE GONCALVES MARIANO SIL  
CPF: 705.553.711-82  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 19.158-2  
DATA DE PAGAMENTO: 26/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 8.612,50

-----  
EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: A.359.3D2.48B.A5A.906

## ANEXO I

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 27.949.878/0002-05		02 Razão Social/Nome INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA		
03 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) AVENIDA PERNANBUCO		N. 219		04 Bairro ELIZIARIO
05 Município SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	06 UF GO	07 CEP 76.590-000	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 164.9650.84.11		11 Nome 130 KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO		
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) Rua RUA 2 QD 36 LT 4		N. SN		13 Bairro SETOR ELIZIARIO
14 Município SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	15 UF GO	16 CEP 76.590-000	17 CTPS (n°, série, UF) 0489296 / 3194 GO	18 CPF 048.929.631-94
19 Data de Nascimento 08/11/1993	20 Nome da Mãe FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARAUJO			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 1.821,60	24 Data de Admissão 31/07/2023	25 Data do Aviso Prévio: 29/05/2025	26 Data de Afastamento 29/05/2025	27 Cód. Afastamento: SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%		30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado
31 Código Sindical 915.021.195.01630-8		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAUDE ANAPOLIS COM EXT BASE		

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 29/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R\$ 1.467,40	51. Comissões	R\$ 0,00	52. Gratificação	R\$ 60,00
53. Adicional de Insalubridade	R\$ 303,60	54. Adicional de Periculosidade %	R\$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R\$ 0,00	57. Gorjetas	R\$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62. Salário Família	R\$ 0,00
63. 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R\$ 716,83	64.1 13º Salário Exercício - /12 avos	R\$ 0,00	65. Férias Proporcionais 10.0/12 avos	R\$ 1.554,97
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo 31/07/2023 à 30/07/2024	R\$ 1.865,96	68. Terço Constitucional de Férias	R\$ 1.140,31	69. Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00
70. 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71. Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	95.1 ASS FIN COMP UN P ENF (03/2025) -	R\$ 1.655,86
		99. Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 8.764,93</b>

## DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R\$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado 30	R\$ 1.833,88	112.1 Previdência Social	R\$ 311,82	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 53,76
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 ADIANT ASS COMP P ENF (03/2025)	R\$ 1.529,61
				<b>TOTAL DAS DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 3.729,07</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 5.035,86</b>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 782.079.113-7

FAVORECIDO: KASSIA KELLY ARAUJO FIGUEREDO

CPF/CNPJ: 048.929.631-94

VALOR: R\$ 5.035,86

DEBITO EM: 26/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112608

AUTENTICACAO SISBB: 2.0EA.DE8.362.D28.596

## ANEXO I

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 27.949.878/0002-05		02 Razão Social/Nome INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMAA		
03 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) AVENIDA PERNANBUCO			04 Bairro ELIZIARIO	
05 Município SAO MIGUEL DO ARAGUAIA			06 UF GO	07 CEP 76.590-000
		08 CNAE 8610101		09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 210.0700.64.81		11 Nome 128 RAIMUNDA APARECIDA CARVALHO MENEZES		
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) Avenida AV CENTRAL QD 7 LT 0			13 Bairro SETOR SANTA LUCIA	
14 Município SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		15 UF GO	16 CEP 76.590-000	17 CTPS (n°, série, UF) 8567203 / 3172 MG
		18 CPF 856.720.331-72		
19 Data de Nascimento 01/08/1969		20 Nome da Mãe ANTONIA RODRIGUES DE MENEZES		

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 1.971,60	24 Data de Admissão 26/06/2023	25 Data do Aviso Prévio: 31/05/2025	26 Data de Afastamento 31/05/2025	27 Cód. Afastamento: SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%		30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado
31 Código Sindical 915.021.195.01630-8		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAUDE ANAPOLIS COM EXT BASE		

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 1/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R\$ 50,60	51. Comissões	R\$ 0,00	52. Gratificação	R\$ 60,00
53. Adicional de Insalubridade	R\$ 0,00	54. Adicional de Periculosidade %	R\$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras horas a %	R\$ 0,00	57. Gorjetas	R\$ 0,00	58. Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59. Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60. Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62. Salário Família	R\$ 0,00
63. 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R\$ 758,50	64.1 13º Salário Exercício - /12 avos	R\$ 0,00	65. Férias Proporcionais 11.0/12 avos	R\$ 1.803,56
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R\$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R\$ 601,19	69. Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00
70. 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71. Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00		
		99. Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 3.273,85</b>

## DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R\$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado 30	R\$ 1.985,54	112.1 Previdência Social	R\$ 9,95	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 56,88
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115. Outros Descontos	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DAS DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 2.052,37</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.221,48</b>

26/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:51:04  
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 26/11/2025  
NR. DOCUMENTO 170.757.510.014.817  
VALOR TOTAL 1.221,48

\*\*\*\*\* 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 5.0F9.F79.A7B.AB4.177

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO****IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 27.949.878/0002-05		02 Razão Social/Nome INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA PERNAMBUCO, 219				04 Bairro ELIZIARIO
05 Município SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	06 UF GO	07 CEP 74.590-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP		11 Nome ANGELICA PEDATELLA MIRANDA SA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA 5, 1576				13 Bairro SETOR SANTA LUCIA
14 Município SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	15 UF GO	16 CEP 76.590-971	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 014.798.311-82
19 Data de Nascimento 10/06/1987	20 Nome da Mãe NILZA PEDATELLA MIRANDA			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 3.103,60	24 Data de Admissão 05/03/2025	25 Data do Aviso Prévio 12/06/2025	26 Data de Afastamento 12/07/2025	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS****VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.120,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 303,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	R\$ 1.054,53	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R\$ 1.054,53	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 351,51
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (GRATIFICACOES)	R\$ 60,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 3.944,17</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 111,27	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 79,08
114.1 IRRF	R\$ 220,01	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 410,36</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.533,81</b>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: ANGELICA PEDATELLA MIRANDA SA  
CPF: 014.798.311-82  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 4.842-9  
DATA DE PAGAMENTO: 26/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 3.533,81

-----  
EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 5.886.1C2.3EE.7C3.745

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO****IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 27.949.878/0002-05	02 Razão Social/Nome INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA PERNAMBUCO, 219				04 Bairro ELIZIARIO
05 Município SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	06 UF GO	07 CEP 74.590-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP	11 Nome EDUARDO FELIPE CARDOSO DE SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA 102				13 Bairro VILA QUEIROZ
14 Município SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	15 UF GO	16 CEP 76.590-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0582383 - 4128 / GO	18 CPF 058.238.341-28
19 Data de Nascimento 10/12/1999	20 Nome da Mãe ALESSANDRA SOUZA SANTOS CARDOSO			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.174,00	24 Data de Admissão 04/05/2025	25 Data do Aviso Prévio 17/07/2025	26 Data de Afastamento 17/07/2025	27 Cod. Afastamento RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS****VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15/dias Salário (líquido de 2/faltas e DSR)	R\$ 759,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 303,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 600,59	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 400,39	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 133,46
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (GRATIFICACOES)	R\$ 410,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 2.607,04</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 379,50	112.1 Previdência Social	R\$ 110,44
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 45,04	114.1 IRRF	R\$ 53,45	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 588,43</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.018,61</b>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 576.365.246-7

FAVORECIDO: EDUARDO FELIPE CARDOSO DE SOUZA

CPF/CNPJ: 058.238.341-28

VALOR: R\$ 2.018,61

DEBITO EM: 26/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112613

AUTENTICACAO SISBB: 0.334.804.3E1.9D0.2AD

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO****IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 27.949.878/0002-05	02 Razão Social/Nome INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA PERNAMBUCO, 219				04 Bairro ELIZIARIO
05 Município SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	06 UF GO	07 CEP 74.590-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 206.95112.51-6	11 Nome CAMILLA DE OLIVEIRA DUTRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DAS FLORES QD 11 LT 4E				13 Bairro SETOR BELA VISTA
14 Município SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	15 UF GO	16 CEP 76.590-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0525063 - 5105 / GO	18 CPF 052.506.351-05
19 Data de Nascimento 06/05/1995	20 Nome da Mãe LINDALVA MARIA DE OLIVEIRA DUTRA			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.971,60	24 Data de Admissão 18/11/2024	25 Data do Aviso Prévio 11/07/2025	26 Data de Afastamento 10/08/2025	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS****VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 4/faltas e DSR)	R\$ 303,60	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 303,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 7/12 avos	R\$ 1.150,10	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 1.182,96	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 394,32
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (GRATIFICACOES)	R\$ 150,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 3.484,58</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 56,79	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 86,25
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 143,04</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.341,54</b>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: CAMILLA DE OLIVEIRA DUTRA  
CPF: 052.506.351-05  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 15.287-0  
DATA DE PAGAMENTO: 26/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 3.341,54

-----  
EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 8.743.556.81A.B34.874

**TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO****IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 27.949.878/0002-05		02 Razão Social/Nome INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA PERNAMBUCO, 219				04 Bairro ELIZIARIO	
05 Município SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		06 UF GO	07 CEP 74.590-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP		11 Nome LUCINEIDE RIBEIRO PIRES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV BOIADEIRO, 18 - QD 1 LT 9				13 Bairro RENASCER	
14 Município SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		15 UF GO	16 CEP 76.590-000	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 829.502.291-15
19 Data de Nascimento 01/09/1970		20 Nome da Mãe CARMEM RIBEIRO PIRES			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.121,60		24 Data de Admissão 16/06/2025	25 Data do Aviso Prévio 11/09/2025	26 Data de Afastamento 11/09/2025	27 Cod. Afastamento RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS****VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 11/dias Salário (Líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 556,60	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 303,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 592,90	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 592,90	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 197,63
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 2.243,63</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 50,60	112.1 Previdência Social	R\$ 64,51
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 44,46	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 159,57</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.084,06</b>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 7.455-1

FAVORECIDO: LUCINEIDE RIBEIRO PIRES

CPF/CNPJ: 829.502.291-15

VALOR: R\$ 2.084,06

DEBITO EM: 26/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112614

AUTENTICACAO SISBB: A.088.146.466.B40.F88

**TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO****IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 27.949.878/0002-05		02 Razão Social/Nome INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA PERNAMBUCO, 219				04 Bairro ELIZIARIO
05 Município SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	06 UF GO	07 CEP 74.590-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 201.48062.88-6		11 Nome ABNER FLAVIANO LOPES		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida ADELINO AMERICO DE AZEVEDO - QD 13 LT 8 AP 202				13 Bairro LESTE
14 Município PORANGATU	15 UF GO	16 CEP 76.550-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0518144 - 6159 / GO	18 CPF 051.814.461-59
19 Data de Nascimento 07/04/1995	20 Nome da Mãe SEBASTIANA DE LOURDES LOPES FLAVIANO			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 7.603,60	24 Data de Admissão 11/08/2025	25 Data do Aviso Prévio 07/10/2025	26 Data de Afastamento 07/10/2025	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS****VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 7/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 770,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 303,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 4.150,19
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 1.296,93	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 1.296,93	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 432,31
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 8.249,96</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 80,52	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 97,26
114.1 IRRF	R\$ 273,10	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 450,88</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 7.799,08</b>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 82.773.017-4

FAVORECIDO: ABNER FLAVIANO LOPES

CPF/CNPJ: 051.814.461-59

VALOR: R\$ 7.799,08

DEBITO EM: 26/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112615

AUTENTICACAO SISBB: 2.945.AF6.C61.B58.7C2

**TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO****IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 27.949.878/0002-05	02 Razão Social/Nome INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA PERNAMBUCO, 219				04 Bairro ELIZIARIO
05 Município SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	06 UF GO	07 CEP 74.590-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 163.12125.07-7	11 Nome KAIKY GABRIEL AGUIAR FONSECA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SÃO MIGUEL ARCANJO ENTRE 07 E 08 - QD 26 LT 01				13 Bairro SANTA LUCIA
14 Município SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	15 UF GO	16 CEP 76.590-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0861915 - 4109 / GO	18 CPF 086.191.541-09
19 Data de Nascimento 24/06/2002	20 Nome da Mãe LUCELIA RODRIGUES DE AGUIAR			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.148,24	24 Data de Admissão 04/08/2025	25 Data do Aviso Prévio 22/10/2025	26 Data de Afastamento 22/10/2025	27 Cod. Afastamento RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS****VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 22/dias Salário (Líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.113,20	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 303,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 91:00 horas 20,00%	R\$ 143,52
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 681,33	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 681,33	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 227,11
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 3.150,09</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 253,00	112.1 Previdência Social	R\$ 117,65
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 51,09	114.1 IRRF	R\$ 71,04	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 492,78</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.657,31</b>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 44.186.396-3

FAVORECIDO: KAIKY GABRIEL AGUIAR FONSECA

CPF/CNPJ: 086.191.541-09

VALOR: R\$ 2.657,31

DEBITO EM: 26/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112611

AUTENTICACAO SISBB: 9.1CB.590.31C.FFA.08E

Pagar este documento até

**19/11/2025**

às 21:59:59 (Brasília)

CPF/CNPJ do Empregador  
27.949.878

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

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0125111102483194-8

Tag  
IAGS HMAA - CONSIGNADO 10-2025

Valor a recolher

**5.882,55**

### Composição do Documento

#### Informações de recolhimentos do FGTS

Não há informações de recolhimentos do FGTS

#### Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
10/2025	5.882,55	5.882,55
<b>Total Consignado:</b>	<b>5.882,55</b>	<b>5.882,55</b>

**Total da Guia: 5.882,55**

#### Observações

Data de geração da Guia: 11/11/2025 às 14:33:39 - Página 1/1  
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.41.42  
3648X03648 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

-----

ID: E0000000020251119171645744308197  
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0002-05  
VALOR: R\$5.882,55  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 19/11/2025 - 15:36:42  
COD PRODUTO: 3abfb666783e442f8a537c7b357bfdba  
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
CNPJ DO DEVEDOR: 27.\*\*\*.\*\*\*/\*-24

-----

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

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 19/11/2025 - 15:36:43

=====

DOCUMENTO: 111901  
AUTENTICACAO SISBB: 9.A8E.FAA.597.A52.9F9

-----

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

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.09  
3648X03648 0001

Comprovante Pix

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

=====  
PAGAMENTO VIA QR CODE  
=====

ID: E0000000020251119171645744308197  
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0002-05  
VALOR: R\$5.882,55  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 19/11/2025 - 15:36:42  
COD PRODUTO: 3abfb666783e442f8a537c7b357bfdba  
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
CNPJ DO DEVEDOR: 27.\*\*\*.\*\*\*/\*-24  
=====

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

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

Notificacao enviada em: 19/11/2025 - 15:36:43  
=====

DOCUMENTO: 111901  
AUTENTICACAO SISBB: 9.A8E.FAA.597.A52.9F9  
=====

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

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

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

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



# MUNICÍPIO DE PALMAS

Secretaria Municipal de Finanças

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



## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

**15/12/2023 10:20:58**

Período de Competência

**12/2023**

Município de Prestação do

Serviço

**Palmas - TO**

Reg. Especial Tributação

Exigibilidade do ISS

**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME Exigível em EPP)**

**Palmas**

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

**RTC CLINICA MEDICA LTDA**

Nome Fantasia

**RTC CLINICA MEDICA**

Email

**rodrigotimo@hotmail.com**

CPF/CNPJ

**36.614.614/0001-00**

Inscrição Municipal

**2418935**

Inscrição Estadual

Simple Nacional

**Sim**

Incentivador Cultural

**Não**

Fone/Fax

**(63) 99914-6777**

Endereço

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

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

CPF/CNPJ

**27.949.878/0002-05**

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

**(62) 3942-5940**

E-mail

**PRIME.EMPRESARIAL@HOTMAIL.COM**

Endereço

**AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA 19, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO - CEP: 76590-000 - São Miguel do Araguaia - GO**

### SERVIÇO PRESTADO

**0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630501**

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços de Superintendência Técnica, conforme contrato 002/2023, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente novembro de 2023.

RTC CLINICA MEDICA LTDA  
BANCO INTER - 077  
AGÊNCIA 0001-9  
CONTA 60129239  
PIX: 36614614000100

### RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

**0,00**

COFINS (R\$)

**0,00**

INSS (R\$)

**0,00**

IR (R\$)

**0,00**

CSLL (R\$)

**0,00**

Outras Retenções (R\$)

**0,00**

### VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

**6.000,00**

Deduções (R\$)

**0,00**

Desconto Incondicionado (R\$)

**0,00**

Base de Cálculo (R\$)

**\*\*\*\*\***

Alíquota (%)

**3,2500**

ISS (R\$)

**\*\*\*\*\***

ISS Retido (R\$)

**\*\*\*\*\***

Desconto Condicionado (R\$)

**0,00**

Valor Líquido (R\$)

**6.000,00**

Valor Total da Nota (R\$)

**6.000,00**

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 807,00 Federal e R\$ 300,00 Municipal. Fonte: IBPT [2A4940]

Visualizado em: 15/12/2023 10:20:59

Para validação desta NFSe acesse: <http://palmasto.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1667 de 6 de dezembro de 2018.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.36  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 6.012.923-9

FAVORECIDO: RTC CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 36.614.614/0001-00

VALOR: R\$ 6.000,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110702

AUTENTICACAO SISBB: 8.512.D30.F37.F27.94D



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  
**000000017**  
Data e Hora de Emissão  
**28/10/2025 15:52:18**  
Código de Verificação  
**8aa6**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA**  
Nome Fantasia:  
CNPJ: **44.540.319/0001-85** Inscrição Municipal: **2010131215**  
Endereço: **R 02, N°: 1312, SETOR OESTE, QUADRA03 LOTE 12, CEP: 76.590-000**  
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33643015**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:  
DIREÇÃO CLINICA 1 R\$ 8.000,00 R\$ 8.000,00  
VISITA (ENFERMARIA) 26 R\$ 770,00 R\$ 20.020,00  
PLANTÃO 12H DIURNO (PS) 4 R\$ 1.500,00 R\$ 6.000,00  
TOTAL: R\$ 34.020,00

AGÊNCIA 4407  
CONTA 99811-3

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Demonstrativo</b>		
Valor dos Serviços	R\$	34.020,00	Valor dos Serviços	R\$	34.020,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(-) Valor da Nota	R\$	34.020,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	1.020,60	(-) Base de Cálculo	R\$	34.020,00
(=) Valor Líquido	R\$	32.999,40	(=) Alíquota	%	3,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	1.020,60
<b>SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO</b>	<b>SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO</b>				
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
<b>34.020,00</b>	<b>0,00</b>		<b>34.020,00</b>		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

0000000017

Data e Hora de Emissão

28/10/2025 15:52:18

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA  
Nome Fantasia:  
CNPJ: 44.540.319/0001-85 Inscrição Municipal: 2010131215  
Endereço: R 02, N°: 1312, SETOR OESTE, QUADRA03 LOTE 12, CEP: 76.590-000  
Município: SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO Telefone: 62 33643015

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:  
DIREÇÃO CLINICA 1 R\$ 8.000,00 R\$ 8.000,00  
VISITA (ENFERMARIA) 26 R\$ 770,00 R\$ 20.020,00  
PLANTÃO 12H DIURNO (PS) 4 R\$ 1.500,00 R\$ 6.000,00  
TOTAL: R\$ 34.020,00

AGÊNCIA 4407  
CONTA 99811-3

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

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

Serviço prestado em  
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Imposto Devido em  
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Valor dos Serviços

Aliquota

Valor do Imposto Retido

34.020,00

3,00

1.020,60

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\$ 1020,60.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE  
27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.27.06  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4407-5 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 99.811-3

FAVORECIDO: ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA

CPF/CNPJ: 44.540.319/0001-85

VALOR: R\$ 32.999,40

DEBITO EM: 03/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110301

AUTENTICACAO SISBB: 8.DDB.2F9.AA1.B1D.A9B



**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  
 Número da Nota Fiscal  
 2

### 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

**28/10/2025 16:30:47**

Data de Competência

**28/10/2025**

Cód. de Autenticidade

**79C78594D**

Responsável pela Retenção



### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços São Miguel do Araguaia - Goiás	Município Incidência Goiânia - Goiás		

### Dados do Tomador de Serviços

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

### 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 Setembro/2025. DESCRIÇÃO DE SERVIÇO; QUANTIDADE; VALOR UNIT.; TOTAL: - PLANTÃO 12H M/S DIURNO; 2; R\$ 1.500,00; R\$ 3.000,00 - PLANTÃO 12H F/S NOTURNO ; 14; R\$ 1.700,00; R\$ 23.800,00 - TRANSPORTE URUAÇU; 2; R\$ 1.700,00; R\$ 3.400,00 - TRANSPORTE GOIÂNIA; 3; R\$ 1.700,00; R\$ 5.100,00 - Total: R\$ 35.300,00 - VALOR BRUTO: R\$ 35.300,00 Dados Bancários: DOCK IP S.A. 301 | Ag: 0001 | CC: 501261

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 403 - 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, man...	Alíquota <b>2,01</b>	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102
<b>VI. Total dos Serviços</b> R\$ 35.300,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 35.300,00	Total do ISSQN R\$ 709,53
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
			Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00
				<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> R\$ 35.300,00

**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  
05/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.25.03  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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 INSTITUIÇÃO 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\$ 35.300,00

DEBITO EM: 05/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110502

AUTENTICACAO SISBB: 6.374.40B.E77.5C3.845



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  
**0000000376**  
Data e Hora de Emissão  
**28/10/2025 17:38:10**  
Código de Verificação  
**70d9**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL
USG	115	R\$ 80,00	R\$ 9.200,00
PLANTÃO 24 H SOBREAVISO	21	R\$1700,00	R\$ 35.700,00

TOTAL: R\$ 44.900,00

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
<b>Demonstrativo</b>			<b>Demonstrativo</b>		
Valor dos Serviços	R\$	44.900,00	Valor dos Serviços	R\$	44.900,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(-) Valor da Nota	R\$	44.900,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	1.347,00	(-) Base de Cálculo	R\$	44.900,00
(=) Valor Líquido	R\$	43.553,00	(X) Alíquota	%	3,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	1.347,00
<b>SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO</b>	<b>SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO</b>				
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
<b>44.900,00</b>	<b>0,00</b>		<b>44.900,00</b>		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

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

0000000376

Data e Hora de Emissão

28/10/2025 17:38:10

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL
USG	115	R\$ 80,00	R\$ 9.200,00
PLANTÃO 24 H SOBREAVISO	21	R\$1700,00	R\$ 35.700,00

TOTAL: R\$ 44.900,00

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  
**SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO**

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

Valor dos Serviços

**44.900,00**

Aliquota

**3,00**

Valor do Imposto Retido

**1.347,00**

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\$ 1347,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.27.06  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 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\$ 43.553,00

DEBITO EM: 03/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110304

AUTENTICACAO SISBB: 0.8A2.9F0.043.A65.661

DATA DO RECEBIMENTO  
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Emitida em: 28/10/2025

Código Controle Interno: 1238441

	<b>MUNICÍPIO DE GOIANESIA</b> Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e AIDF 20250000013209		
	<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: <b>57.796.978/0001-29</b> Inscrição municipal: <b>360796</b> Nome/Razão: <b>DIAS ALENCAR MEDICINA LTDA</b> Endereço: RUA 39 Nº 304 - SALA 02 Bairro: SANTA LUZIA Município: GOIANESIA/GO      CEP: 76.380-205      Telefone:		

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ <b>27.949.878/0002-05</b> Inscrição estadual:      Inscrição municipal: Nome/Razão: <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b> Endereço: 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**  
 10 PLANTAO DIURNO(SEMANA) X 1500 =15.000,00 + 16 PLANTAO NOTURNO (FIM SEMANA) X 1700 = 27.200,00 + 01 COORDENAÇÃO 6.000,00 === PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS DE PLANTONISTA, CONTRATO 006/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE SETEMBRO/2025.

**ATIVIDADE (CNAE) / SERVIÇO**  
 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 R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>			
Valor dos serviços	R\$	48.200,00	Valor dos serviços	R\$	48.200,00	
(-) Desconto	R\$	0,00	(-) Desconto	R\$	0,00	
(-) Retenções federais	R\$	0,00	(=) Valor da nota	R\$	48.200,00	
(-) Outras retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00	
(=) Valor líquido	R\$	48.200,00	(=) Base de cálculo	R\$	48.200,00	
Serviço prestado em <b>GO-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA</b>		Serviço devido em <b>GO - GOIANESIA</b>		(x) Alíquota	%	2,00
				(=) Valor do imposto(ISS)	R\$	964,00
Valor dos serviços 48.200,00		Desconto 0,00		<b>Valor da nota 48.200,00</b>		

**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/validante/>

Código verificação: 5450982451251028

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.27.06  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 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\$ 48.200,00

DEBITO EM: 03/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110303

AUTENTICACAO SISBB: 6.DC0.DBE.DC5.1EA.F1A



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  
**000000014**  
Data e Hora de Emissão  
**03/11/2025 08:07:00**  
Código de Verificação  
**1b2a7afb**

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 SETEMBRO/2025.

- 1 - TRANSPORTE ÁGUAS LINDAS - 1.700,00
- 1 - TRANSPORTE URUAÇU - 1.700,00
- 8 - PLANTÃO 12H NOTURNO F/S - R\$ 13.600,00
- 6 - PLANTÕES FIM DE SEMANA - R\$9.000,00

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

8630506 / SERVICOS DE VACINACAO E IMUNIZACAO HUMANA

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Demonstrativo</b>		
Valor dos Serviços	R\$	26.000,00	Valor dos Serviços	R\$	26.000,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	26.000,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	522,60	(-) Base de Cálculo	R\$	26.000,00
(=) Valor Líquido	R\$	25.477,40	(X) Alíquota	%	2,01
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	522,60
<b>SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO</b>	<b>SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO</b>				
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
<b>26.000,00</b>	<b>0,00</b>		<b>26.000,00</b>		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

0000000014

Data e Hora de Emissão

03/11/2025 08:07:00

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

- 1 - TRANSPORTE ÁGUAS LINDAS - 1.700,00
- 1 - TRANSPORTE URUAÇU - 1.700,00
- 8 - PLANTÃO 12H NOTURNO F/S - R\$ 13.600,00
- 6 - PLANTÕES FIM DE SEMANA - R\$9.000,00

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

8630506 / SERVICOS DE VACINACAO E IMUNIZACAO HUMANA  
8630506 / SERVICOS DE VACINACAO E IMUNIZACAO HUMANA

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

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

Valor dos Serviços

**26.000,00**

Aliquota

**2,01**

Valor do Imposto Retido

**522,60**

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\$ 522,60.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.25.03  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 25.477,40

DEBITO EM: 05/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110501

AUTENTICACAO SISBB: 4.715.B44.4EF.830.8A0

**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 SETEMBRO/2025.	04.01	175,0000	107,1500	0,0000	18.751,2500

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01 / Medicina e biomedicina.	18.751,25	3,50	656,29
<b>TOTAL DO ISS</b>			<b>656,29</b>

CNAE / Atividade Município  
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

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

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Regime Normal.  
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

NFSe instituída 0  
<https://go.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  
04/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.27.06  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3465-7 - MINACU

CONTA: 578.849.264-1

FAVORECIDO: CARLOS FABRICIO PEREIRA LARA

CPF/CNPJ: 21.465.633/0001-45

VALOR: R\$ 17.598,05

DEBITO EM: 03/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110306

AUTENTICACAO SISBB: 1.260.EC4.BA6.4AE.C7E



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

Número da Nota  
**0000000487**  
 Data e Hora de Emissão  
**29/10/2025 15:38:48**  
 Código de Verificação  
**c7e43608**

**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 SETEMBRO/2025.	04.01.000	1,0000	40.800,0000	0,0000	40.800,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01.000 / MEDICINA E BIOMEDICINA.	40.800,00	5,00	2.040,00
<b>TOTAL DO ISS</b>			<b>2.040,00</b>

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 265,20	COFINS 1.224,00	INSS 0,00	IR 612,00	CSLL 408,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Demonstrativo</b>		
Valor dos Serviços	R\$	40.800,00	Valor dos Serviços	R\$	40.800,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	2.509,20	(-) Valor da Nota	R\$	40.800,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo	R\$	40.800,00
(=) Valor Líquido	R\$	38.290,80	(=) Alíquota	%	5,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	2.040,00
<b>São Miguel do Araguaia - GO</b>	<b>QUIRINÓPOLIS - GO</b>				
Valor dos Serviços	Descontos		Valor da Nota		
<b>40.800,00</b>	<b>0,00</b>		<b>40.800,00</b>		

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Regime Normal.  
 Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

NFSe instituída 0  
<http://quirinopolis.centri.com.br/notafiscal/verificar>



DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	<b>0000000487</b>	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.13  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 28/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112809

AUTENTICACAO SISBB: 0.C1B.DBD.7EC.DF4.8F3



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  
**000000018**  
Data e Hora de Emissão  
**27/11/2025 13:33:07**  
Código de Verificação  
**398ee59e**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA**  
Nome Fantasia:  
CNPJ: **44.540.319/0001-85** Inscrição Municipal: **2010131215**  
Endereço: **R 02, N°: 1312, SETOR OESTE, QUADRA03 LOTE 12, CEP: 76.590-000**  
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33643015**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:  
DIREÇÃO CLINICA 1 R\$ 8.000,00 R\$ 8.000,00  
VISITA (ENFERMARIA) 26 R\$ 770,00 R\$ 20.020,00  
PLANTÃO 12H DIURNO (PS) 7 R\$ 1.500,00 R\$ 10.500,00  
TOTAL: R\$ 38.520,00

AGÊNCIA 4407  
CONTA 99811-3

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Demonstrativo</b>		
Valor dos Serviços	R\$	38.520,00	Valor dos Serviços	R\$	38.520,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(-) Valor da Nota	R\$	38.520,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	1.155,60	(=) Base de Cálculo	R\$	38.520,00
(=) Valor Líquido	R\$	37.364,40	(X) Alíquota	%	3,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	1.155,60
<b>SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO</b>	<b>SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO</b>				
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
<b>38.520,00</b>	<b>0,00</b>		<b>38.520,00</b>		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

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  
**0000000018**  
Data e Hora de Emissão  
**27/11/2025 13:33:07**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **ANNA CAROLINNE MOREIRA GOMES FARIA**  
Nome Fantasia:  
CNPJ: **44.540.319/0001-85** Inscrição Municipal: **2010131215**  
Endereço: **R 02, N°: 1312, SETOR OESTE, QUADRA03 LOTE 12, CEP: 76.590-000**  
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33643015**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:  
DIREÇÃO CLINICA 1 R\$ 8.000,00 R\$ 8.000,00  
VISITA (ENFERMARIA) 26 R\$ 770,00 R\$ 20.020,00  
PLANTÃO 12H DIURNO (PS) 7 R\$ 1.500,00 R\$ 10.500,00  
TOTAL: R\$ 38.520,00

AGÊNCIA 4407  
CONTA 99811-3

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

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

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

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

Valor dos Serviços

**38.520,00**

Aliquota

**3,00**

Valor do Imposto Retido

**1.155,60**

**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\$ 1155,60.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE  
27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.13  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 37.364,40

DEBITO EM: 28/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112805

AUTENTICACAO SISBB: B.4A8.27C.213.409.230



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  
**0000000380**  
Data e Hora de Emissão  
**27/11/2025 12:23:07**  
Código de Verificação  
897c

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 OUTUBRO/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL
AUXILIO CIRURGIA	13	R\$150,00	R\$1950,00
USG	134	R\$ 80,00	R\$ 10.720,00
PLANTÃO 24 H SOBREAVISO 22		R\$1700,00	R\$ 37.400,00

TOTAL: R\$ 50.070,00

BANCO : 104 AGÊNCIA : 0794 OPER: 003 C/C : 1842 -5

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Demonstrativo</b>		
Valor dos Serviços	R\$	50.070,00	Valor dos Serviços	R\$	50.070,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(-) Valor da Nota	R\$	50.070,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	1.502,10	(-) Base de Cálculo	R\$	50.070,00
(=) Valor Líquido	R\$	48.567,90	(X) Alíquota	%	3,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	1.502,10
<b>SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO</b>	<b>SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO</b>				
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
<b>50.070,00</b>	<b>0,00</b>		<b>50.070,00</b>		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

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

0000000380

Data e Hora de Emissão

27/11/2025 12:23:07

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	TOTAL
AUXILIO CIRURGIA	13	R\$150,00	R\$1950,00
USG	134	R\$ 80,00	R\$ 10.720,00
PLANTÃO 24 H SOBREAVISO 22		R\$1700,00	R\$ 37.400,00

TOTAL: R\$ 50.070,00

BANCO : 104 AGÊNCIA : 0794 OPER: 003 C/C : 1842 -5

Serviço / Item-Serviço

04.01.000 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município

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

Serviço prestado em

SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Imposto Devido em

SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Valor dos Serviços

50.070,00

Aliquota

3,00

Valor do Imposto Retido

1.502,10

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\$ 1502,10.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.13  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 48.567,90

DEBITO EM: 28/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112806

AUTENTICACAO SISBB: 1.E7E.698.74E.E1E.19F



**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  
 Número da Nota Fiscal  
 6

### 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  
**04/11/2025 12:32:11**  
 Data de Competência  
**04/11/2025**  
 Cód. de Autenticidade  
**3452C61E9**  
 Responsável pela Retenção



### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços São Miguel do Araguaia - Goiás	Município Incidência 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 :**

### Dados do Intermediário de Serviços

**CNPJ/CPF** **Inscrição Municipal** **Razão Social**

### Descrição dos Serviços

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

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 1703 - 17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou ...				Alíquota <b>4,29</b>	Item da LC116/2003 1703	Cód. NBS	Cód. CNAE 8211300
<b>Vi. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 15.500,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 15.500,00	Total do ISSQN R\$ 664,95	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	Vi. ISSQN Retido R\$ 0,00	<b>Vi. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 15.500,00</b>

### 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  
05/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.20  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

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

AGENCIA: 0967-9 - 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: 04/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110402

AUTENTICACAO SISBB: B.B4E.3E2.499.F3E.2B9



**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

Número da Nota Fiscal  
8

### 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

**26/11/2025 12:35:05**

Data de Competência

**26/11/2025**

Cód. de Autenticidade

**C6441427C**

Responsável pela Retenção



### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços São Miguel do Araguaia - Goiás	Município Incidência 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 :** QD 19 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 serviços de Superintendencia Executiva, conforme contrato 013/2018, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente Novembro/2025.  
VALOR BRUTO: R\$ 15.500,00

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 1703 - 17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou ...	Alíquota <b>4,32</b>	Item da LC116/2003 1703	Cód. NBS	Cód. CNAE 8211300			
<b>Vi. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 15.500,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 15.500,00	Total do ISSQN R\$ 669,60	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	Vi. ISSQN Retido R\$ 0,00	<b>Vi. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 15.500,00</b>

<b>Construção Civil</b>	<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>
-------------------------	--------------------	---------------

### 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  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 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: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112701

AUTENTICACAO SISBB: 4.B36.359.3D7.77E.263



**Poder Judiciário**  
**Justiça do Trabalho**  
**Tribunal Regional do Trabalho da 18ª Região**

# **Ação Trabalhista - Rito Sumaríssimo**

## **0002039-49.2025.5.18.0201**

**Tramitação Preferencial**  
- Pagamento de Salário

**Processo Judicial Eletrônico**

**Data da Autuação:** 17/10/2025

**Valor da causa:** R\$ 4.232,40

**Partes:**

**AUTOR:** YASMIN MENEZES SILVA

**ADVOGADO:** KLEBER JUNIOR MOREIRA E SILVA

**RÉU:** INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

**ADVOGADO:** MARCELO JOSE BORGES

**RÉU:** MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO  
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18ª REGIÃO  
CEJUSC DIGITAL  
ATSum 0002039-49.2025.5.18.0201  
RECLAMANTE: YASMIN MENEZES SILVA  
RECLAMADO(A): INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS E

OUTROS (2)

### ATA DE AUDIÊNCIA

*Em 18 de novembro de 2025, na sala de sessões da MM. CEJUSC DIGITAL, sob a direção do(a) Exmo(a). Sr(a). Juiz(a) do Trabalho TULIO MACEDO ROSA E SILVA, realizou-se audiência relativa à Ação Trabalhista - Rito Sumaríssimo número 0002039-49.2025.5.18.0201, supramencionada.*

Às 09:05, aberta a audiência, foram apregoadas as partes.

#### **Participaram da audiência virtual/videoconferência:**

Presente a parte reclamante YASMIN MENEZES SILVA, pessoalmente, acompanhado(a) de seu(a) advogado(a), Dr(a). KLEBER JUNIOR MOREIRA E SILVA, OAB 59807/GO.

Presente a parte reclamada INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS, representado(a) pelo(a) preposto(a) Sr.(a) ALINE CRISTINA MORAES ACÁCIO, acompanhado(a) de seu(a) advogado(a), Dr(a). MATHEUS ANTONIO MENDANHA, OAB 69445/GO.

Ausente a parte reclamada MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA, presente seu advogado Dr. Marcio Luiz de Carvalho Filho, OAB/GO 62.691.

Deverão as partes litigantes apresentar carta de preposição, procuração, substabelecimento, contrato social e demais atos constitutivos no **prazo de 05 dias**, caso ainda não tenham sido apresentados nos autos.

**Processo 100% Digital.** Audiência regida pelas PORTARIAS TRT 18ª SGP /SGJ N° 896/2021 e GP/SGP N° 437/2022.

Considerando que houve opção pelo JUÍZO 100% DIGITAL, as partes ficam cientes que devem manter atualizados nos autos seus contatos eletrônicos.

**Os advogados serão intimados exclusivamente, via DJEN, nos termos do parágrafo único do artigo 10 da Portaria TRT 18º SGP/SGJ n.º 896/2021.**

**As partes ficam cientes de que, nos termos do art. 278 do Provimento Geral Consolidado do TRT18, a audiência de instrução será realizada de forma presencial, na sede da Vara do Trabalho de Porangatu.**

Submetido à apreciação do(a) Exmo(a). Juiz/Juíza TULIO MACEDO ROSA E SILVA, foi proferida a seguinte DECISÃO.

### CONCILIAÇÃO:

A reclamada INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS pagará à reclamante, em troca de **quitação do postulado na inicial e do contrato de trabalho havido**, conforme acordo de ID 501d9b6 a quantia líquida de R\$3.500,00, em duas parcelas, conforme discriminado a seguir:

1ª parcela, no valor de R\$1.750,00, até 03/12/2025.

2ª parcela, no valor de R\$1.750,00, até 18/12/2025.

Ajustam, na hipótese de inadimplemento, cláusula penal de 50% sobre o saldo devedor, com vencimento antecipado das demais parcelas. No silêncio do autor nos 10 dias subsequentes à última parcela, presumir-se-á cumprido o acordo.

Custas pela parte reclamante no importe de R\$70,00, calculadas sobre R\$3.500,00 ( 100% ), dispensadas na forma da lei.

**DISCRIMINAÇÃO:** o valor do acordo corresponde às seguintes parcelas:

a) Férias + 1/3 (R\$1.750,00);

b) Multa do art.467 (R\$1.750,00).

Não há recolhimentos previdenciários nem fiscais a serem comprovados, ante o caráter indenizatório das parcelas que compõem o acordo.

Cumprido, arquivem-se.

Descumprido, cite-se.

Cientes os presentes.

Audiência encerrada às 09:12.

Nada mais.

A sessão foi realizada e reduzida a termo pelo conciliador MARLÚCIO ALVES FAQUIM.

Todos os atos processuais foram realizados e acompanhados pelas pessoas supracitadas, por videoconferência, ficando estas dispensadas de apor assinaturas, sendo esta ata assinada apenas pelo Magistrado, nos termos do art. 851, § 2º da CLT e do art. 3º da Resolução nº 185/2017 do Conselho Superior da Justiça do Trabalho. **Esta ata possui força de certidão de comparecimento.**

A presente ata é válida como comprovante de comparecimento aos presentes, com base no artigo 473, VIII da CLT.

**TULIO MACEDO ROSA E SILVA**  
Juiz(a) do Trabalho

Ata redigida por *MARLUCIO ALVES FAQUIM, Secretário(a) de Audiência.*



Documento assinado eletronicamente por TULIO MACEDO ROSA E SILVA, em 18/11/2025, às 09:55:16 - 9443ca2  
Certificado por TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18 REGIAO:02395868000163  
<https://pje.trt18.jus.br/pjekz/validacao/25111809221279900000076988561?instancia=1>  
Número do processo: 0002039-49.2025.5.18.0201  
Número do documento: 25111809221279900000076988561

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.42  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 26.504.827-3

FAVORECIDO: JAQUELINE GUERRA DE MORAIS ADVOGADO

CPF/CNPJ: 49.421.866/0001-65

VALOR: R\$ 1.750,00

DEBITO EM: 26/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112616

AUTENTICACAO SISBB: 7.D19.BE8.EA8.B34.5F4



**Poder Judiciário**  
**Justiça do Trabalho**  
**Tribunal Regional do Trabalho da 18ª Região**

# **Ação Trabalhista - Rito Sumaríssimo**

## **0002039-49.2025.5.18.0201**

**Tramitação Preferencial**  
- Pagamento de Salário

**Processo Judicial Eletrônico**

**Data da Autuação:** 17/10/2025

**Valor da causa:** R\$ 4.232,40

**Partes:**

**AUTOR:** YASMIN MENEZES SILVA

**ADVOGADO:** KLEBER JUNIOR MOREIRA E SILVA

**RÉU:** INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

**ADVOGADO:** MARCELO JOSE BORGES

**RÉU:** MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO  
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18ª REGIÃO  
CEJUSC DIGITAL  
ATSum 0002039-49.2025.5.18.0201  
RECLAMANTE: YASMIN MENEZES SILVA  
RECLAMADO(A): INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS E

OUTROS (2)

### ATA DE AUDIÊNCIA

*Em 18 de novembro de 2025, na sala de sessões da MM. CEJUSC DIGITAL, sob a direção do(a) Exmo(a). Sr(a). Juiz(a) do Trabalho TULIO MACEDO ROSA E SILVA, realizou-se audiência relativa à Ação Trabalhista - Rito Sumaríssimo número 0002039-49.2025.5.18.0201, supramencionada.*

Às 09:05, aberta a audiência, foram apregoadas as partes.

#### **Participaram da audiência virtual/videoconferência:**

Presente a parte reclamante YASMIN MENEZES SILVA, pessoalmente, acompanhado(a) de seu(a) advogado(a), Dr(a). KLEBER JUNIOR MOREIRA E SILVA, OAB 59807/GO.

Presente a parte reclamada INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS, representado(a) pelo(a) preposto(a) Sr.(a) ALINE CRISTINA MORAES ACÁCIO, acompanhado(a) de seu(a) advogado(a), Dr(a). MATHEUS ANTONIO MENDANHA, OAB 69445/GO.

Ausente a parte reclamada MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA, presente seu advogado Dr. Marcio Luiz de Carvalho Filho, OAB/GO 62.691.

Deverão as partes litigantes apresentar carta de preposição, procuração, substabelecimento, contrato social e demais atos constitutivos no **prazo de 05 dias**, caso ainda não tenham sido apresentados nos autos.

**Processo 100% Digital.** Audiência regida pelas PORTARIAS TRT 18ª SGP /SGJ N° 896/2021 e GP/SGP N° 437/2022.

Considerando que houve opção pelo JUÍZO 100% DIGITAL, as partes ficam cientes que devem manter atualizados nos autos seus contatos eletrônicos.

**Os advogados serão intimados exclusivamente, via DJEN, nos termos do parágrafo único do artigo 10 da Portaria TRT 18º SGP/SGJ n.º 896/2021.**

**As partes ficam cientes de que, nos termos do art. 278 do Provimento Geral Consolidado do TRT18, a audiência de instrução será realizada de forma presencial, na sede da Vara do Trabalho de Porangatu.**

Submetido à apreciação do(a) Exmo(a). Juiz/Juíza TULIO MACEDO ROSA E SILVA, foi proferida a seguinte DECISÃO.

### CONCILIAÇÃO:

A reclamada INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS pagará à reclamante, em troca de **quitação do postulado na inicial e do contrato de trabalho havido**, conforme acordo de ID 501d9b6 a quantia líquida de R\$3.500,00, em duas parcelas, conforme discriminado a seguir:

1ª parcela, no valor de R\$1.750,00, até 03/12/2025.

2ª parcela, no valor de R\$1.750,00, até 18/12/2025.

Ajustam, na hipótese de inadimplemento, cláusula penal de 50% sobre o saldo devedor, com vencimento antecipado das demais parcelas. No silêncio do autor nos 10 dias subseqüentes à última parcela, presumir-se-á cumprido o acordo.

Custas pela parte reclamante no importe de R\$70,00, calculadas sobre R\$3.500,00 ( 100% ), dispensadas na forma da lei.

**DISCRIMINAÇÃO:** o valor do acordo corresponde às seguintes parcelas:

a) Férias + 1/3 (R\$1.750,00);

b) Multa do art.467 (R\$1.750,00).

Não há recolhimentos previdenciários nem fiscais a serem comprovados, ante o caráter indenizatório das parcelas que compõem o acordo.

Cumprido, arquivem-se.

Descumprido, cite-se.

Cientes os presentes.

Audiência encerrada às 09:12.

Nada mais.

A sessão foi realizada e reduzida a termo pelo conciliador MARLÚCIO ALVES FAQUIM.

Todos os atos processuais foram realizados e acompanhados pelas pessoas supracitadas, por videoconferência, ficando estas dispensadas de apor assinaturas, sendo esta ata assinada apenas pelo Magistrado, nos termos do art. 851, § 2º da CLT e do art. 3º da Resolução nº 185/2017 do Conselho Superior da Justiça do Trabalho. **Esta ata possui força de certidão de comparecimento.**

A presente ata é válida como comprovante de comparecimento aos presentes, com base no artigo 473, VIII da CLT.

**TULIO MACEDO ROSA E SILVA**  
Juiz(a) do Trabalho

Ata redigida por *MARLUCIO ALVES FAQUIM, Secretário(a) de Audiência.*



Documento assinado eletronicamente por TULIO MACEDO ROSA E SILVA, em 18/11/2025, às 09:55:16 - 9443ca2  
Certificado por TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18 REGIAO:02395868000163  
<https://pje.trt18.jus.br/pjekz/validacao/25111809221279900000076988561?instancia=1>  
Número do processo: 0002039-49.2025.5.18.0201  
Número do documento: 25111809221279900000076988561

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 1.069.068-6

FAVORECIDO: YASMIN MENEZES SILVA

CPF/CNPJ: 070.073.511-90

VALOR: R\$ 2.876,94

DEBITO EM: 26/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112610

AUTENTICACAO SISBB: 6.E0E.692.7A1.BF8.6A0



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
<b>TOTAL DO ISS</b>			<b>8.042,53</b>

CNAE / Atividade Município

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

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

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Regime Normal.  
 Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

NFSe instituída 0  
<http://quirinopolis.centri.com.br/notafiscal/verificar>



DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	<b>0000000478</b>	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR

CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.

CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46

VALOR: R\$ 10.000,00

DEBITO EM: 25/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112506

AUTENTICACAO SISBB: 9.C5E.DD6.A75.045.159



## 2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS



DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE FATURA DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO ELETRÔNICA

S.D DE MEDEIROS e CIA LTDA
Av Jose Nascimento 2914 Centro 76590000 Sao Miguel do Araguaia - GO
(62) 3364-2984
06.267.227/0001-84
103.755.314

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE
AV PERNAMBUCO 219 SETOR ELIZIARIO
76590000 Sao Miguel do Araguaia - GO



NOTA FISCAL Nº 74 - SÉRIE: 1
DATA DE EMISSÃO: 13/11/2025
CONSULTE PELA CHAVE DE ACESSO EM:
http://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/nfcom/consulta
CHAVE DE ACESSO:
5225 1106 2672 2700 0184 6200 1000 0000 7410 9092 9420
Protocolo de autorização:
3522500020784892 - 13/11/2025 às 16:23:35

CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
CÓD. DO CLIENTE: 4209
Nº TELEFONE: (62) 99845-6593
PERÍODO: 13/11/2025

REFERÊNCIA (ANO/MÊS): 2025/10

VENCIMENTO: 01/11/2025

TOTAL A PAGAR: R\$ 249,99

ÁREA CONTRIBUINTE:

Table with 10 columns: ITENS DA FATURA, cClass, UN, QUANT, PREÇO, VALOR TOTAL, PIS/COFINS, BC ICMS, ALÍQ, VALOR ICMS. Rows include IP FIXO LP and FIBRA\_800MB\_SANNET\_LP.

Table with 2 columns: Field (VALOR TOTAL NF, TOTAL BASE DE CÁLCULO, VALOR ICMS, VALOR ISENTO, VALOR OUTROS) and Value (249,99, 249,99, 47,50, 0,00, 0,00).

Table with 2 columns: TRIBUTOS (PIS, COFINS, FUST, FUNTTEL) and VALOR (1,30, 6,07, 1,95, 0,98).

Table with 1 column: RESERVADO AO FISCO.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID título referência - 456884

ÁREA DO CONTRIBUINTE E DETERMINAÇÕES DA ANATEL

Nº IDENTIFICADOR DE DÉBITO AUTOMÁTICO

00000.00000 00000.000000 00000.000000 0 000000000000000000



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA

CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84

VALOR: R\$ 249,99

DEBITO EM: 25/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112503

AUTENTICACAO SISBB: 5.3FD.CF5.823.33C.438



DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE FATURA DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO ELETRÔNICA

S.D DE MEDEIROS e CIA LTDA  
Av Jose Nascimento 2914 Centro 76590000 Sao Miguel do Araguaia - GO  
(62) 3364-2984  
06.267.227/0001-84  
103.755.314

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE  
AV PERNAMBUCO 219 SETOR ELIZIARIO  
76590000 Sao Miguel do Araguaia - GO

CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05  
INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
CÓD. DO CLIENTE: 4209  
Nº TELEFONE: (62) 99845-6593  
PERÍODO: 13/11/2025



NOTA FISCAL Nº 184 - SÉRIE: 1  
DATA DE EMISSÃO: 13/11/2025  
CONSULTE PELA CHAVE DE ACESSO EM:  
<http://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/nfcom/consulta>  
CHAVE DE ACESSO:  
5225 1106 2672 2700 0184 6200 1000 0001 8410 8310 9164  
Protocolo de autorização:  
3522500020784950 - 13/11/2025 às 16:24:11

REFERÊNCIA (ANO/MÊS): 2025/10

VENCIMENTO: 01/11/2025

TOTAL A PAGAR: R\$ 199,99

ÁREA CONTRIBUINTE:

ITENS DA FATURA	cClass	UN	QUANT	PREÇO	VALOR TOTAL	PIS/COFINS	BC ICMS	ALÍQ	VALOR ICMS
FIBRA_800MB_SANNET_LP	0100401	UN	1	199,99	199,99	5,90	199,99	19,00	38,00

VALOR TOTAL NF	199,99
TOTAL BASE DE CÁLCULO	199,99
VALOR ICMS	38,00
VALOR ISENTO	0,00
VALOR OUTROS	0,00

INFORMAÇÃO DOS TRIBUTOS	
TRIBUTO	VALOR
PIS	1,05
COFINS	4,85
FUST	1,56
FUNTTTEL	0,78

RESERVADO AO FISCO
--------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID título referência - 456973

ÁREA DO CONTRIBUINTE E DETERMINAÇÕES DA ANATEL

Nº IDENTIFICADOR DE DÉBITO AUTOMÁTICO

00000.00000 00000.000000 00000.000000 0 000000000000000000



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 1.082-3

FAVORECIDO: S.D DE MEDEIROS E CIA LTDA

CPF/CNPJ: 06.267.227/0001-84

VALOR: R\$ 199,99

DEBITO EM: 25/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112504

AUTENTICACAO SISBB: F.D83.40C.9EF.8C6.5D5

## PARECER

Trata-se de **novo** acordo sobre o processo de Ação Civil Pública Cível nº 0010992-70.2023.5.18.0201, referente ao não cumprimento das obrigações citadas no primeiro processo, de pagamentos de salários e FGTS no devido vencimento.

No processo são citadas as duas unidades, HMP – Hospital Municipal de Porangatu e HMAA – Hospital Municipal Adailton do Amaral.

A negociação da multa chegou ao valor devido de R\$ 100.000,00, em 40 parcelas de R\$ 2.500,00, sendo a primeira com vencimento em 02/01/2024.

Devido ao não cumprimento dos pagamentos de salários e FGTS nas datas dos devidos vencimentos; foi aplicado mais uma multa onde substitui a atual, que a partir de agosto de 2024 passa a ser no valor total de R\$ 115.000,00, 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 dividido pela quantidade de colaborador de cada unidade. Segue abaixo valores:

HMP – 110 Colaboradores = R\$ 2.361,96

HMAA – 53 Colaboradores = R\$ 1.138,04

Goiânia-Go, 02 de agosto de 2024

WESLEY DE ABREU  
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  
04/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.27.06  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 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: 03/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110307

AUTENTICACAO SISBB: C.710.1FA.9A3.273.2DC

**PRESTAÇÃO DE CONTAS - FUNDO FIXO**  
**HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA**

<b>PERÍODO</b>	out/25
<b>SALDO ANTERIOR</b>	-R\$ 473,33
<b>DATA RECEBIMENTO</b>	22/10/2025
<b>VALOR</b>	R\$ 3.000,00

**RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS**

<b>Nº NF</b>	<b>DATA EMISSÃO</b>	<b>NOME FORNECEDOR</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
1290	14/10/2025	PREÇO BAIXO - MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO	MNUTENÇÃO PREDIAL	R\$ 96,00
252	17/10/2025	UNIVERSO DAS ARTES LTDA	CHAMEX A4	R\$ 89,70
9863	23/10/2025	V. DE JESUS	MANUTENÇÃO LONGARINA	R\$ 35,00
32544	24/10/2025	SUPERMERCADO MAGALHÃES	PRODUTOS DE LIMPEZA	R\$ 18,99
7	27/10/2025	DROGASMIL LTDA	ATADURA CYSNE	R\$ 55,92
32605	29/10/2025	SUPERMERCADO MAGALHÃES	PRODUTOS DE LIMPEZA	R\$ 119,04
172	30/10/2025	ALMIR ROGERIO DE FREITAS	MANUTENÇÃO IMPRESSORA/TONNER	R\$ 600,00
66	31/10/2025	MANOEL ALVES DA CRUZ	RELATÓRIO DE METAS	R\$ 39,00
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>				<b>R\$ 1.053,65</b>

SALDO R\$ 1.473,02

Documento assinado digitalmente



**JOSELITO CARVALHO DOS REIS**  
Data: 04/11/2025 09:13:34-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

NOME:  
FUNÇÃO:

**FINANCEIRO**

RECEBEMOS DE 'A-G MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO E FERRAGISTA LTDA' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		Valor: 96,00	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO		Nº Fat:	N: 000001290
RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		SÉRIE:1	

	<b>DANFE</b>	
	Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
	0 - ENTRADA	1
1 - SAIDA		Chave de Acesso: 5225 1043 6884 7000 0100 5500 1000 0012 9010 0003 9849 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora Protocolo de Autorização de Uso: 152259508749618 14/10/2025 15:43:22  5214368847000010000011140044
No: 000001290		
Série: 1		
Folha(s): 1 / 1		

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
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP
AV PERNAMBUCO Q 19 - 219		ELIZIARIO	76590-000
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3977-7179	GO	SUFRAMA
DATA			HORA DA SAIDA
			15:43:19

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	12,00	96,00	
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	96,00	

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	Ddesc.(R\$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2024	TORN DOIA BEBEDOURO 1/2 KRONA 1 UN	84818019	0102	5102	UN	1	6,0000	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
3293	CANALETA PVC BOX BR CJ 1 TOM (2P+T)20A	85366910	0102	5102	PC	1	12,0000	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
2400	FITA ISOL 18X20MT 3M IMPERI SLIN 1 UN	39191020	0102	5102	UN	1	8,0000	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
1987	FECHADURA EXTERNA POP LINE CR ALAV - SOPRANO	83014000	0102	5102	UN	1	60,0000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
3919	CHAVE PHILIPS 3/16"X5" CR VANADIO FOX LUX	82054000	0102	5102	UN	1	10,0000	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante Simples Nacional Nao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.	

Recebemos de UNIVERSO DAS ARTES LTDA os produtos / serviços constantes da NFe indicada ao lado. Emissão: 17/10/2025 14:52:14  
Valor total: 89,7. Dest/Rem: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

NF-e  
Nº: 00000252  
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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  
1 - SAÍDA 1  
Nº: 00000252  
SÉRIE 1 - FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5225 1049 7461 2300 0165 5500 1000 0002 5217 9722 5376

Consulta de autenticidade no portal nacional  
da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou  
no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152259520969902 17/10/2025 14:52:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

200148672

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

C.N.P.J.

49.746.123/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

C.N.P.J. / C.P.F.

27.949.878/0002-05

DATA DE EMISSÃO

17/10/2025

ENDEREÇO

AV PERNAMBUCO 219 219

BAIRRO

ELIZIARIO

CEP

76590000

DATA DE SAÍDA

17/10/2025

MUNICÍPIO

Sao Miguel do Araguaia

FONE / FAX

ESTADO

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

14:52:14

FATURA / DUPLICATAS

NÚMERO DA FATURA

VALOR ORIGINAL

VALOR DO DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DE ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE CÁLC. ICMS SUBST.

0,00

VALOR ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

89,70

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL

89,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

ESTADO

C.N.P.J. / C.P.F.

..-

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	Vi.Aprox. Tributos
002019 / 78911730230	PAPEL SULFITE A4 CHAMEX 75G 500F CX C 10 UNI - CHAMEX	48025610	0102	5102	Unida	3	R\$ 29,90	R\$ 89,70	0,00	0,00	0,00	0,00	27,95

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI; TRIB APROX R\$12,70 FED /R\$15,25 EST /FONTE:IBPT;

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 17/10/2025 14:52:51

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

V. DE JESUS VIEIRA - EPP

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 2969 0 - SETOR CENTRO - CEP:76590-000 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO  
TEL:

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.009.863 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

5225 1003 8857 6700 0133 5500 1000 0098 6310 0010 2900

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

152259543902552 23/10/2025 14:57:16

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

103281282

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

03.885.767/0001-33

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

CNPJ / CPF

27.949.878/0002-05

DATA DA EMISSÃO

23/10/2025

ENDEREÇO

AV. PERNAMBUCO, 219

BAIRRO / DISTRITO

ELIZIARIO

CEP

76590-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

23/10/2025

MUNICÍPIO

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

FONE / FAX

(62)99942-5940

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

14:57:11

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	39,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	4,00	0,00	0,00	35,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	VALOR I.S.S.	ALÍQUOTAS ICMS - IPI
14692	PONTEIRA PE MESA 50X30	39263000	0102	5102	UN	10,00	3,90	39,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento emitido por ME ou EPP optante Simples Nacional  
Nao gera direito a credito de ICMS, IPI e ISS.

RESERVADO AO FISCO

ATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
--------------------	---

Supermercado Magalhaes  
Rua 06, 171  
Centro, São Miguel do Araguaia - GO  
CEP: 76.590-000  
FONE: (62) 33644-0000

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1  
Nº 32544  
SÉRIE 1

PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

52251037324209000110550010000325441157202197

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO Cancimento Efetuado Em Decorrencia De Emissao De Documento F	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259547061484 24/10/2025 10:25:57
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 02201102	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ 37.324.209/0001-10
--------------------------------	------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE Instituto Alcance Gestao Em Saude	CNPJ / CPF 27.949.878/0002-05	DATA EMISSÃO 24/10/2025
---	----------------------------------	----------------------------

ENDEREÇO Av Pernambuco Nr 219	BAIRRO / DISTRITO Elizario	CEP 76.590-000	DATA ENT/SAÍDA 24/10/2025
----------------------------------	-------------------------------	-------------------	------------------------------

MUNICÍPIO São Miguel do Araguaia	FONE / FAX	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENT/SAÍDA 10:25:45
-------------------------------------	------------	----------	--------------------	----------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 18,99	VALOR DO ICMS 3,61	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 18,99	

VALOR 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 18,99
------------------------	-------------------------	------------------	--------------------------------	----------------------------	------------------------------

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
FRETE POR CONTA SEM FRETE					

CÓDIGO ANTT						PLACA	UF	CNPJ / CPF
-------------	--	--	--	--	--	-------	----	------------

MUNICÍPIO						UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
-----------	--	--	--	--	--	----	--------------------

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 5,112	PESO LÍQUIDO 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


12427	Amac Oeste 5l Original <21 Oeste UN	38099190		7898247330737	000	5929	UN	1,000	18,99	18,99	18,99	3,61	19,00
-------	-------------------------------------	----------	--	---------------	-----	------	----	-------	-------	-------	-------	------	-------

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS			
------------------	--	--	--

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Transação: 00115720219 - - Referente a nota fiscal n 311219 Serie: 105 Emissao: 24/10/25 - Ref. Cupons Fiscais: PDV: 105 Cupom:512327 Data:24/10/25	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE DROGASMIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSION: 27/10/2025 VALOR TOTAL: 55,92 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - RUA 5 QD 19, 219, 76590000 - São Miguel do Araguaia - GO		<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº. 7 SÉRIE 1

<b>Identificação do Emitente</b> <b>DROGASMIL LTDA</b>  RUA 4, 529 SETOR CENTRO São Miguel do Araguaia GO 76590000 0000000000	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIA DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1  Nº 7 SÉRIE: 1 PÁGINA: 1 / 1	
		CHAVE DE ACESSO 5225 1014 4296 8300 0101 5500 1000 0000 0715 1518 2413
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora  PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259558878196 27/10/2025 14:56:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO Nota Fiscal de Referência		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 105145017	INSC.EST.SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ 14429683000101

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE		CPF / CNPJ 27949878000205	DATA DA EMISSÃO 27/10/2025
ENDEREÇO RUA 5 QD 19, 219,		BAIRRO ELIZIARIO	CEP 76590000
MUNICÍPIO São Miguel do Araguaia	FONE / FAX	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA DA SAÍDA 14:56

<b>FATURA / DUPLICATA</b>
---------------------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS 55,92	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 55,92

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Ocorrência de Transporte	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO -	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
Código	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	CSOS	CFOP	UND	QNT	PMC	Val. Unit.	Val. Desc.	Val. Total	B. C. ICMS	Val. ICMS	Aliq. ICMS
12489	O ATADURA CYSNE CREPON 20CMX1,8M	30059090	102	5.929	UND	8	6,99	6,99	0,00	55,92	0,00	0,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nota fiscal impressa ref. aos documentos: NF-e / NFC-e: 782	RESERVADO AO FISCO

Transação: 00115728180  
NF-e / Nº 32605  
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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  
1 - SAÍDA 1  
Nº 32605  
SÉRIE 1  
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO  
52251037324209000110550010000326051157281809

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Lancamento Efetuado Em Decorrencia De Emissao De Documento F

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152259565880210 29/10/2025 09:47:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL 102201102 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ 37.324.209/0001-10

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
Instituto Alcance Gestao Em Saude

CNPJ / CPF 27.949.878/0002-05

DATA EMISSÃO 29/10/2025

ENDEREÇO  
Av Pernambuco Nr 219

BARRIO / DISTRITO  
Elizario

CEP 76.590-000

DATA ENT/SAÍDA 29/10/2025

MUNICÍPIO  
Sao Miguel do Araguaia

FONE / FAX

UF  
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENT/SAÍDA 09:47:37

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	93,18	VALOR DO ICMS	15,17	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	119,04
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								VALOR TOTAL DA NOTA	119,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 5

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO 31,764

PESO LÍQUIDO 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
22969	Agua Qboa 5l Sanit Leg Qboa UN	28289011		7896083800247	020	5929	UN	3,000	20,69	62,07	36,21	4,35	12,00
12427	Amac Oeste 5l Original <21 Oeste UN	38099190		7898247330737	000	5929	UN	3,000	18,99	56,97	56,97	10,82	19,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
---------------------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------	------

DOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Inscrição: 00115728180  
Referente a nota fiscal n 312116 Serie: 105 Emissao: 29/10/25 - Ref. Cupons Fiscais:  
V: 105 Cupom:513888 Data:29/10/25

RESERVADO AO FISCO



**Chave de Acesso da NFS-e**  
5220207222174406900010800000000014325108792899220



<b>Número da NFS-e</b> 143	<b>Competência da NFS-e</b> 30/10/2025	<b>Data e Hora da emissão da NFS-e</b> 30/10/2025 09:31:54
<b>Número da DPS</b> 172	<b>Série da DPS</b> 900	<b>Data e Hora da emissão da DPS</b> 30/10/2025 09:31:54

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	<b>CNPJ / CPF / NIF</b> 21.744.069/0001-08	<b>Inscrição Municipal</b> -	<b>Telefone</b> (62) 9944-7739
<b>Nome / Nome Empresarial</b> ALMIR ROGERIO DE FREITAS 05515127684		<b>E-mail</b> almirfreitas@hotmail.com	
<b>Endereço</b> 3 qd 47 lt 10, 452, CENTRO		<b>Município</b> São Miguel do Araguaia - GO	<b>CEP</b> 76590-000
<b>Simplex Nacional na Data de Competência</b> Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		<b>Regime de Apuração Tributária pelo SN</b> -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	<b>CNPJ / CPF / NIF</b> 27.949.878/0002-05	<b>Inscrição Municipal</b> -	<b>Telefone</b> -
<b>Nome / Nome Empresarial</b> INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		<b>E-mail</b> PRIME.EMPRESARIAL@HOTMAIL.COM	
<b>Endereço</b> PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO		<b>Município</b> São Miguel do Araguaia - GO	<b>CEP</b> 76590-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

<b>Código de Tributação Nacional</b> 01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...	<b>Código de Tributação Municipal</b> -	<b>Local da Prestação</b> São Miguel do Araguaia - GO	<b>País da Prestação</b> -
<b>Descrição do Serviço</b> Reparo em periféricos de informatica			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

<b>Tributação do ISSQN</b> Operação Tributável	<b>País Resultado da Prestação do Serviço</b> -	<b>Município de Incidência do ISSQN</b> São Miguel do Araguaia - GO	<b>Regime Especial de Tributação</b> Nenhum
<b>Tipo de Imunidade</b> -	<b>Suspensão da Exigibilidade do ISSQN</b> Não	<b>Número Processo Suspensão</b> -	<b>Benefício Municipal</b> -
<b>Valor do Serviço</b> R\$ 600,00	<b>Desconto Incondicionado</b> -	<b>Total Deduções/Reduções</b> -	<b>Cálculo do BM</b> -
<b>BC ISSQN</b> -	<b>Alíquota Aplicada</b> -	<b>Retenção do ISSQN</b> Não Retido	<b>ISSQN Apurado</b> -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

<b>IRRF</b> -	<b>CP</b> -	<b>CSLL</b> -	
<b>PIS</b> -	<b>COFINS</b> -	<b>Retenção do PIS/COFINS</b> -	<b>TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL</b> -

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

<b>Valor do Serviço</b> R\$ 600,00	<b>Desconto Condicionado</b> R\$	<b>Desconto Incondicionado</b> R\$	<b>ISSQN Retido</b> -
<b>IRRF, CP,CSLL - Retidos</b> R\$ 0,00	<b>PIS/COFINS Retidos</b> -		<b>Valor Líquido da NFS-e</b> R\$ 600,00

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**



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

**Chave de Acesso da NFS-e**  
5220207221226547100010000000000006125109642227305

**Número da NFS-e**  
61

**Competência da NFS-e**  
31/10/2025

**Data e Hora da emissão da NFS-e**  
31/10/2025 12:06:08

**Número da DPS**  
66

**Série da DPS**  
900

**Data e Hora da emissão da DPS**  
31/10/2025 12:06:08

**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**  
Nome / Nome Empresarial

**CNPJ / CPF / NIF**  
27.949.878/0002-05

**Inscrição Municipal**  
-

**Telefone**  
-

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**  
29 Impressões Coloridas  
01 encadernação A4

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

**Tributação do ISSQN**  
Operação Tributável

**País Resultado da Prestação do Serviço**  
-

**Município de Incidência do ISSQN**  
São Miguel do Araguaia - GO

**Regime Especial de Tributação**  
Nenhum

**Tipo de Imunidade**  
-

**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**  
Não

**Número Processo Suspensão**  
-

**Benefício Municipal**  
-

**Valor do Serviço**  
R\$ 39,00

**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\$ 39,00

**Desconto Condicionado**  
R\$

**Desconto Incondicionado**  
R\$

**ISSQN Retido**  
-

**IRRF, CP,CSLL - Retidos**  
R\$ 0,00

**PIS/COFINS Retidos**  
-

**Valor Líquido da NFS-e**  
R\$ 39,00

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

**Federais**  
-

**Estaduais**  
-

**Municipais**  
-

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.36  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110703

AUTENTICACAO SISBB: C.821.DF5.263.860.41B

26/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:36:20  
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 26/11/2025  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561  
VALOR TOTAL 28.173,59

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

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9

NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====  
NR.AUTENTICACAO E.10D.997.F08.C2F.FE7



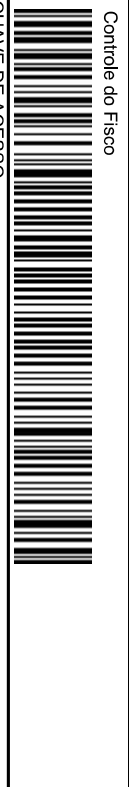
### 3. DESPESAS OPERACIONAIS



**X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA**  
R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02  
JARDIM AMERICA  
Cep: 74275080  
Fone: (62) 3942-1156 (0629)9977-2304  
GOIANIA

Nat. da Operação  
VENDAS  
Insc. Estadual 20155174  
Insc. Est. do Subst. Tributario  
CNPJ 55.397.585/0001-17

**DANFE**  
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletronica  
1 - Saída  
2 - Entrada  
No. 000.001.105  
SÉRIE 1  
Folha: 1 / 1



Controle do Fisco  
CHAVE DE ACESSO  
52-2511-55-397.585/0001-17-55-001-000.001-105.118-800-110-7  
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  
152259623718131 12/11/2025 - 12:54:52

**DESTINATARIO/REMETENTE**  
Nome/Razão Social IAGS - SAO MIGUEL ARAQUAIA  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CNPJ/CPF 20 27.949.878/0002-05  
Endereço AVENIDA PERNAMBUCCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA  
Município S.MIGUEL ARAQUAIA UF GO Insc. Estadual ISENTO  
Fone (0062)3911.9312

**FATURA**  
[1105/A 12/11/2025 1.571,00]

**CALCULO DO IMPOSTO**  
Base de Calculo do Icms R\$909,45 Valor do Icms R\$172,80 Base de Calculo do Icms Substituição R\$0,00 Valor do Icms Substituição R\$0,00  
Valor do Frete R\$0,00 Valor do Seguro R\$0,00 Descontos Outras Despesas/Accessorios R\$0,00 Valor do IPI 0  
Valor Total dos Produtos R\$1.571,00 Valor Total da Nota R\$1.571,00

**TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS**  
Razão Social JMIF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS  
Endereço VIA ANEL VIARIO S/NQD1 L14 S/N BL C  
Município APARECIDA DE GOIANIA

COD. PRODUTO	DESCRICAÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	Quantidade	Especie	CAIXA	Marca	NCM SH	CST	CFOP	PMIC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE CALC		VLR ICMS		ALIQ	ALIQ
															ICMS	ICMS	ICMS	ICMS		
994	ACBERROTILINA 50MG/5ML XPE ADI 120ML C/50 (GEN) Marca: CIMED lote: 2501013 Validade:31/01/2027 MS: IBS: BC=407,00 ALIQ=0,10% VALOR=0,41   CBS: BC=407,00 ALIQ=0,90% VALOR=3,66	2				30039049	020	5102	0,00	CX	1	407,00		407,00	235,61	44,77	19	0		
175	BENITIPENTECILINA 1200.000 UI (BEBEBEN) INT C/50 AMP Marca: TEBUO lote: 2505858 Validade:31/10/2026 MS: IBS: BC=407,00 ALIQ=0,10% VALOR=0,41   CBS: BC=407,00 ALIQ=0,90% VALOR=3,66					30041013	020	5102	0,00	CX	4	218,00		872,00	504,80	95,91	19	0		
1684	BUPIVACAINA 0,50% PBS AMP 4ML C/50 Marca: HYPOFARMA lote: 24112416 Validade:30/11/2026 MS: IBS: BC=407,00 ALIQ=0,10% VALOR=0,41   CBS: BC=407,00 ALIQ=0,90% VALOR=3,66					30049071	020	5102	0,00	CX	1	120,00		120,00	69,47	13,20	19	0		
1843	CLOREPROMAZINA INT 25MG 10X5ML (CI) (LONGACTIL) Marca: CRISTALIA lote: 50032645 Validade:30/09/2028 MS: IBS: BC=407,00 ALIQ=0,10% VALOR=0,41   CBS: BC=407,00 ALIQ=0,90% VALOR=3,66					30049079	020	5102	0,00	CX	4	43,00		172,00	99,57	18,92	19	0		

**DADOS ADICIONAIS**  
N DO PROCESSO 5451/2025 -CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA  
BC RED. CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII  
Val Aprox dos Tributos R\$ 211,29 (13,45%) Fonte: IBPR  
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5  
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17  
00027-v Chave do Pedido: 001188

**OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE**  
| Valor IBS: R\$ 1,57  
| Valor CBS: R\$ 14,14  
| Valor IS: R\$ 0,00  
| Valor PIS: R\$ 0,00  
| Valor COFINS: R\$ 0,00  
Impostos calculados conforme Lei Complementar n. 214/2025

18/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:38:12  
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	18/11/2025
NR. DOCUMENTO	551.841.000.069.693
VALOR TOTAL	1.571,00

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

CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA  
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====

NR.AUTENTICACAO	3.39E.D0E.D23.1E2.4E1
-----------------	-----------------------

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/11/2025 VALOR TOTAL: R\$ 8.325,34 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AV PERNAMBUCO, 219 - QD19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO



NFe N°. 000.022.849  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA</b> RUA SANTA ROSA, 477 - - SALA B JARDIM AMERICA - 75523-290 ITUMBIARA - GO Fone/Fax: 1635054900 www.medicamental.com.br		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>N°. 000.022.849</b> <b>Série 001</b> Folha 1/2	 CHAVE DE ACESSO <b>5225 1131 3782 8800 0247 5500 1000 0228 4911 5566 2923</b> 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 <b>152259628930387 - 13/11/2025 16:57:37</b>
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>107820960</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. <b>31.378.288/0002-47</b>

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>		<b>27.949.878/0002-05</b>	<b>13/11/2025</b>
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
<b>AV PERNAMBUCO, 219 - QD19 SALA DA DIRETORIA</b>	<b>ELIZIARIO</b>	<b>76590-000</b>	<b>13/11/2025</b>
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
<b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA</b>	<b>GO</b>	<b>6239119312</b>	<b>17:57:00</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS	
<b>4.381,64</b>	<b>832,52</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>8.325,34</b>	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA	
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>8.325,34</b>	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS LTDA</b>		<b>0-Remetente</b>				<b>10.425.665/0001-09</b>
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
<b>VIA ANEL VIARIO, S/N - QUADRA01 MODULO 04 BLOCO C</b>		<b>APARECIDA DE GOIANIA</b>	<b>GO</b>			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
<b>39</b>	<b>Volumes</b>			<b>234,160</b>	<b>234,160</b>	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	Aliq IPI
28658	AMPICILINA 1G PO SOL INJ IV/IM C/50 FA/TEUTO/AM G+ Lote: 9215322 Qt: 2 Val: 30/05/27	30041011	020	5102	CX	2	184,0000	368,00	193,68	36,80			19,00	
15444	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF SOL INJ IV/IM C/50 FA/TEUTO S+ Desc: 2% Lote: 25961815 Qt: 8 Val: 30/07/26	30043210	020	5102	CX	8	198,7500	1.590,00	836,82	159,00			19,00	
13569	CEFARISTON 1G PO INJ IV/IM C/100 FA/BLAU/AM S+ PMC: 1490.91 Lote: 24090286 Qt: 1 Val: 14/08/26 FCI:2D0A080B-B0E9-45A9-8A61-11A0A55ECC61	30042051	320	5102	CX	1	419,0000	419,00	220,52	41,90			19,00	
37719	CLORETO DE SODIO 0,9% SOL INJ IV C/60 FR SF 100ML/FARMACE O+ Lote: 25G0301A Qt: 27 Val: 30/06/27	30049099	020	5102	UN	27	166,2000	4.487,40	2.361,72	448,73			19,00	
23076	DEXAMETASONA 4MG/ML INJ IV/IM C/50 AMP 2,5ML/HYPOFARMA G+ Lote: 24010087 Qt: 16 Val: 30/01/26	30043290	020	5102	CX	16	32,5000	520,00	273,68	52,00			19,00	
26697	DIAZEPAM 5MG/ML SOL INJ IV/IM C/72 AMP 2ML***/TEUTO/B1 G+ Lote: 9075089 Qt: 3 Val: 28/02/27 FCI:5625D6B1-582D-45E0-B12F-B3BD3A335642	30049064	520	5102	CX	3	51,9400	155,82	82,01	15,58			19,00	
13978	ETILEFRIL 10 MG/ML SOL INJ IV/IM/SC C/6 AMP 1 ML/UNIAO QUIMICA S+ PMC: 13.34 Lote: 2533472 Qt: 11 Val: 31/08/27 FCI:5742D63A-FB5A-4B0E-B7D3-F03DCDA7C049	30049067	520	5102	CX	11	7,9200	87,12	45,85	8,71			19,00	

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Inf. Contribuinte: PEDIDO HUMA 490080 Nro Proposta 176078 Nro Processo 5451/2025 PROCESSO Nº 5451/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS BANCARIOS Banco do Brasil Ag. 3370-7 Cc. 6158-1 CNPJ: 31.378.288/0001-66 (Medicamental Hospitalar) *Lembrando que a conta de origem deve estar vinculada ao CNPJ da Instituição. *chave PIX para pagamento na Hospitalar Chave PIX é o nosso CNPJ (matriz) - 31.378.288/0001-66 - Banco do Brasil. PD: 15561914 FICHAS 1/3 1 VOLUME(S), 2/3 1 VOLUME(S), 3/3 37 VOLUME(S) PEDIDO DE COMPRA:PDC#176078#HUMA ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0 AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3 AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 1.123,51 Estadual: R\$ 1.581,82 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII § 2º-A anexo IX DEC.4852/97 ROTA: ROTA 002	

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. 000.022.849**  
**Série 001**  
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

**5225 1131 3782 8800 0247 5500 1000 0228 4911 5566 2923**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**152259628930387 - 13/11/2025 16:57:37**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**107820960**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

**31.378.288/0002-47****DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
37667	HEPTRIS 40MG/0,4ML INJ IV/SC C/10 SER + SIST SEG/MYLAN O+ PMC: 848.21 Lote: AB13471A Qt: 1 Val: 30/01/27	30049099	720	5102	UN	1	122,0000	122,00	64,21	12,20			19,00	
21208	HYCIMET 150MG/ML SOL INJ IV/IM C/100 AMP 2ML/HYPOFARMA S+ Lote: 25060646 Qt: 6 Val: 30/06/27	30049062	020	5102	CX	6	96,0000	576,00	303,15	57,60			19,00	

18/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:38:12  
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	18/11/2025
NR. DOCUMENTO	553.370.000.006.158
VALOR TOTAL	8.325,34

\*\*\*\*\* 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	A.4DB.60A.436.663.DA6
-----------------	-----------------------



Nº: 000.111.430  
Série: 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



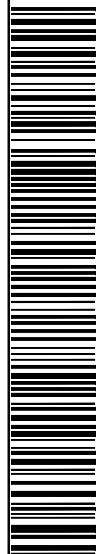
C.A. HOSPITALAR LTDA  
R AMADEU MOZART E AV. BARÃO DO RIO BRANCO  
JARDIM LUZ  
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-030  
Telefone: (62) 3983-2239

**DANFE**  
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica  
0 - Entrada  
1 - Saida  
Nº 000.111.430  
Série 001  
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO

5225 1126 4573 4800 0104 5500 1000 1114 3012 5112 3356

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora



PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

15229620852755 11/11/2025 17:45:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA ESTADUAL  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 106759701  
INSCR. ESTADUAL DO SIST. TRIBUT.:  
RAZÃO SOCIAL / FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE  
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19  
MUNICÍPIO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA  
PONE/FAX: (62) 3911-9312  
BAIRRO / DISTRITO: ELIZIARIO  
UF: GO  
INSCRIÇÃO: 26.457.348/0001-04  
CNPJ: 27.949.878/0002-05  
CNPJ / CFE / AD ESTR.: 11/11/2025  
CEP: 76.590-000  
DATA DA EMISSÃO: 11/11/2025  
DATA DA ENTRADA/SAIDA: 11/11/2025  
HORA DA SAIDA

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS	CÁLCULO DO IMPOSTO	FAT / DUPL	DESTINATARIO / REMETENTE
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 55,25	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.: 290,74
VALOR DO I.C.M.S.: 0,00	DESCONTO: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
VALOR TOTAL DO I.F.P.: 0,00	VALOR TOTAL DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 552,42	VALOR TOTAL DA NOTA: 552,42
PLACA DO VEICULO: 0	CODIGO ANTT: 0	PRETE POR CONTRA EMITENTE: 0	1- DESTINATARIO: 0
UF: GO	UF: GO	UF: GO	UF: GO
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 105862436	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 105862436	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 105862436	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 105862436
PESO BRUTO: 5,000	PESO LÍQUIDO: 0,000		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITARIO	DESCONTO	VALOR TOTAL			
00000084	+A1-*MORFINA 10MG/ML INJ. 100X1ML(G)   MARCA HIPOLABOR   EAN 7898122908975	AZ-01/5/24M	30/10/2026	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	209,2900	0,00	418,58			
0005970	+LOSARTANA POT. 50MG. C/30CPR(G)   MARCA NEO QUIMICA   EAN 7896714208565	B25D1348	30/04/2027	30049069	020	5.102	CX	10	0,00	1,0772	0,00	10,77			
0006496	AAS INF. 100MG. C/500CPR.(DORMEC)   MARCA IMEC   EAN 7898179710089	05251371	30/09/2027	30049024	020	5.102	CX	1	0,00	19,0000	0,00	19,00			
0002486	ACIDO GRAXOS 100ML ALMOTOLIA(DERMAEX)   MARCA NUTRREX   EAN 7898947017150	0337502510	31/10/2027	30049099	020	5.102	FR	30	0,00	2,6651	0,00	79,95			
0011238	NEO FEDIPINA 20MG. C/30CPR.   MARCA NEO QUIMICA   EAN 7896714292881	B25A0307	23/01/2028	30049062	020	5.102	CX	10	0,00	2,4120	0,00	24,12			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL										VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020/Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII. 2-A RCTE/GO  
PEDIDO 0218050 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 02  
N. DO PROCESSO 5451/2025 / CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPALDE SAUDE SMA / N. DO PEDIDO PORTAL HUMA 490081  
Endereco de Entrega - AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19, ELIZIARIO-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO-CEP 76590000

18/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:38:12  
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 18/11/2025  
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269  
VALOR TOTAL 552,42

\*\*\*\*\* 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 B.A5D.4F6.C6F.9A1.621

NF-e

Nº: 000.369.425  
Série: 001SUPERMÉDICA 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  
Nº 000.369.425  
Série 001  
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO

5225 1106 0656 1400 0138 5500 1000 3694 2512 5318 7417

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfefazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ESTADUALINSCRIÇÃO ESTADUAL  
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SIST. TRIBUT.

152259629683499 13/11/2025 19:10:47  
CNPJ 06.065.614/0001-38RAZÃO SOCIAL / FANTASIA  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDEENDEREÇO  
AV PERNAMBUCO N 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA  
SAO MIGUEL DO ARAGUAIAMUNICÍPIO  
001PONE/FAX  
(62) 3911-9312BAIRRO / DISTRITO  
ELIZIARIOUF  
GOINSCRIÇÃO  
ISENTOCEP  
76.590-000DATA DA EMISSÃO  
13/11/2025DATA DA ENTRADA/SÁDIA  
13/11/2025

HORA DA SAÍDA

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS	CÁLCULO DO IMPOSTO	FAT / DUPL	DESTINATÁRIO / REMETENTE
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	1.385,60	VALOR DO I.C.M.S.	263,27
VALOR DO I.C.M.S.	0,00	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR TOTAL DO I.F.L.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.692,07
VALOR TOTAL DA NOTA	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.692,07
FRATE POR CONTRA 0 - EMISSANTE 1 - DESTINATÁRIO	0	PLACA DO VEÍCULO	UF
MUNICÍPIO	GOIANIA	UF	GO
NÚMERO		PESO BRUTO	57,000
		PESO LÍQUIDO	57,000

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	RECALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
0001393	CINARIZINA 75MG C/30 CPR (GEN)   Desconto de desoneracao 0   marca RANBAXXY	DFG3611A	31/05/2027	30049069	220	5.102	CX	10	0,00	15,8970	0,00	158,97	58,56	11,13	0,00	19,00	0,00
0019754	CLOREXIDINA 02% SOL. AQUOSA 1L (CHLORDEXM)   Desconto de desoneracao 0   marca VIC PHARMA	C10562	30/07/2027	30049099	020	5.102	FR	12	0,00	5,1777	0,00	62,13	32,67	6,21	0,00	19,00	0,00
0006758	CLOPIDOGREL 75MG C/30 CPR (GEN)   Desconto de desoneracao 0   marca ACCORD	M2503991	30/04/2027	30049099	020	5.102	CX	10	0,00	7,9740	0,00	79,74	41,94	7,97	0,00	19,00	0,00
0013593	SALBUTAMOL SPRAY 100MCG C/200 DOSES (AERODIN)   Desconto de desoneracao 0   marca TEUTO	3703449	30/06/2027	30049039	020	5.102	CX	10	0,00	11,9364	0,00	119,36	62,77	11,93	0,00	19,00	0,00
0001642	GLIBENCLAMIDA 5MG C/450 CPR (GLICAMIN)   Desconto de desoneracao 0   marca GEOLAB	2515210	31/10/2027	30049079	020	5.102	CX	1	0,00	18,8550	0,00	18,86	9,92	1,88	0,00	19,00	0,00
0012080	ISSOSORBIDA 20MG C/100 CPR (GEN)   Desconto de desoneracao 0   marca ZYDUS	MA02625A	30/06/2028	30049059	220	5.102	CX	2	0,00	16,2400	0,00	32,48	11,97	2,27	0,00	19,00	0,00
0020846	ACETILCISTEINA XPE ADL. 40MG 120ML C/48 FR (SYSTEM)   Desconto de desoneracao 0   marca LAPON	0925001	30/09/2027	21069030	020	5.102	CX	1	0,00	253,6944	0,00	253,69	133,42	25,35	0,00	19,00	0,00
0001633	ALCOOL IODADO 01% 1L   Desconto de desoneracao 0   marca VIC PHARMA	M41617	31/08/2027	30049099	020	5.102	FR	12	0,00	17,3466	0,00	208,16	109,47	20,80	0,00	19,00	0,00
0001512	ESPIRONOLACTONA 25MG C/30 CPR (GEN)   Desconto de desoneracao 0   marca EMS	5A5622	30/09/2027	30043220	020	5.102	CX	8	0,00	6,0990	0,00	48,79	25,66	4,88	0,00	19,00	0,00
0000482	FUROSEMIDA 10MCG/ML C/100 AMP 2ML (GEN)	25081216	31/08/2027	30039086	020	5.102	CX	5	0,00	67,7600	0,00	338,80	178,17	33,85	0,00	19,00	0,00

RECEBEMOS DE SUPERMÉDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 1017558



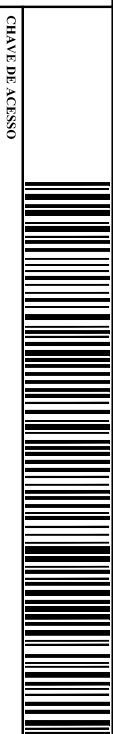
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



SUPERMÉDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA  
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20  
JARDIM AMÉRICA  
GOIÂNIA/GO - CEP: 74.255-140  
Telefone: (62) 3928-8989

**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - Entrada  
1 - Saída  
Nº 000.369.425  
Série 001  
Folha 2 de 2



CHAVE DE ACESSO  
5225 1106 0656 1400 0138 5500 1000 3694 2512 5318 7417

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
106039750

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SIST. TRIBUT.

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152259629683499 13/11/2025 19:10:47  
CNPJ  
06.065.614/0001-38

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CFTPS	CFOP	UNID.	QUANT.	PNC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	BCALCICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS IPI
0008379	DESCONTO DE DESONERACAO 01 marcar HYPOFARMA															
0008379	HIDROXIDO DE ALUMINIO 100ML C/50 (ALUMIMEC)   Desconto de desoneracao 01 marcar IMEC	03250020	08/05/2027	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	135,5200	0,00	135,52	71,27	13,54	0,00	19,00
0018610	INDICADOR BIOLÓGICO VAPOR 24H C/101   Desconto de desoneracao 01 marcar CLEAN-UP	CLST12825	07/07/2027	38229000	020	5.102	CX	10	0,00	25,5741	0,00	255,74	134,49	25,55	0,00	19,00
0001576	LIDOCAINA 2% GELEIA 30G C/100 (LABCAINA)   Desconto de desoneracao 01 marcar PHARLAB	253940	31/07/2027	30049043	020	5.102	CX	1	0,00	437,7500	0,00	437,75	230,21	43,74	0,00	19,00
0010221	PREDNISOLONA SOL. ORAL 3MG/ML 120ML C/50 (GEN)   Desconto de desoneracao 01 marcar HIPOLABOR	0938/25	31/07/2027	30043999	020	5.102	CX	1	0,00	542,0800	0,00	542,08	285,08	54,17	0,00	19,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"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 SUPERMÉDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR. Redução BC do ICMS conforme: 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO Redução BC do ICMS conforme: 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO PEDIDO 1017558 N NOTA 0318741 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiânia - Go.   DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG:4148-3 C/C: 41.297-X PEDIDO 490078 5451/2025 -CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA ENDERECO AVENIDA PERNAMBUCCO, N219 QDR 19, SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO. CEP 76.590-000. HMTAA	

18/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:38:12  
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	18/11/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.041.297
VALOR TOTAL	2.692,07

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

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA  
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====

NR.AUTENTICACAO	5.BA1.43E.0FD.8D4.B32
-----------------	-----------------------

RECEBEMOS DE DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/11/2025 VALOR TOTAL: R\$ 2.005,92 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO



NFe N°. 000.050.744  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA</b> RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410 VILA TIBERIO - 14050-110 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº. 000.050.744</b> <b>Série 001</b> Folha 1/1	
		CHAVE DE ACESSO <b>3525 1144 6720 6200 0115 5500 1000 0507 4410 0485 4355</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135253477013041 - 13/11/2025 15:47:02</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>797833036116</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. <b>200320289</b>	CNPJ / CPF <b>44.672.062/0001-15</b>

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>		<b>27.949.878/0002-05</b>	<b>13/11/2025</b>
ENDEREÇO <b>AV PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>ELIZIARIO</b>	CEP <b>76590-000</b>	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO <b>SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA</b>	UF <b>GO</b>	FONE / FAX <b>62996063055</b>	HORA DA SAÍDA/ENTRADA

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS	
<b>2.005,92</b>	<b>140,41</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.005,92</b>	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA	
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.005,92</b>	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>FN EXPRESS LOGISTICA INTEGRADA LTDA</b>		<b>0-Remetente</b>				<b>46.964.137/0001-67</b>
ENDEREÇO <b>R SAO PAULO,041 SALA 1407</b>		MUNICÍPIO <b>SANTOS</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>132097437112</b>		
QUANTIDADE <b>9</b>	ESPÉCIE <b>Volumes</b>	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>30,440</b>	PESO LÍQUIDO <b>30,440</b>	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	Aliq IPI
757	(623) CLORETO DE SODIO 9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML EQUIPLEX O+ Lote: 2531754 Qt: 2 Val: 31/07/27 FCI:418ABEA0-1891-43C0-AA5B-07D36799C477	30049099	500	6108	CX	2	34,0000	68,00	68,00	4,76			7,00	
2979	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML 2ML CT100 AMP/SANTISA G- Lote: 20727525 Qt: 2 Val: 24/07/27 Lote: 20727825 Qt: 4 Val: 25/07/27 Lote: 20727925 Qt: 24 Val: 25/07/27	30039099	000	6108	CX	30	45,0000	1.350,00	1.350,00	94,50			7,00	
2538	ENEMA 125 ML CX C/ 12 FR JP O+ Lote: 979824 Qt: 4 Val: 22/10/26	30049099	000	6108	CX	4	64,6800	258,72	258,72	18,11			7,00	
2641	ISORDIL SL 5MG 30 COM EMS G+ PMC: 14.76 Lote: 4B5059 Qt: 10 Val: 23/02/26	30049059	000	6108	CX	10	8,1000	81,00	81,00	5,67			7,00	
370	SUCCITRAT (SUXAMETONIO) 100 MG INJ IV/IM CX10 FA X 10ML/BLAU S+ Lote: 24070174 Qt: 2 Val: 01/06/26 FCI:B74291E3-BB5A-4DBF-A1EE-8D739A9FBD69	30049099	500	6108	CX	2	124,1000	248,20	248,20	17,37			7,00	

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Inf. Contribuinte: PROCESSO Nº 5451/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA PEDIDO DE COMPRA:PDC#176078#HUMA Vendedor: 36-GUILHERME TARTARINI DA SILVA Id Ped: 485277 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\$ 269,79 Estadual: R\$ 240,71 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL. (B) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL. Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT nº 116/2017 Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R\$ 240,72 ROTA: ENTREGA 3 DIAS	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.41.42  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3108-9 - SICOOB CREDICARMO

CONTA: 7.981-2

FAVORECIDO: DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L

CPF/CNPJ: 44.672.062/0001-15

VALOR: R\$ 2.005,92

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111801

AUTENTICACAO SISBB: 5.238.06A.DEB.D7D.073

RECEBEMOS DE <b>HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP</b> OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0161095 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

1 - SAÍDA

Nº. 0161095 FL 1 / 1

SÉRIE 3



CHAVE DE ACESSO

5225 1108 7749 0600 0175 5500 3000 1610 9513 4675 8240

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259627153285 13/11/2025 10:05:39	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104153377	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.774.906/0001-75	

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (2388)</b>		CNPJ / CPF 27.949.878/0002-05	DATA DA EMISSÃO 13/11/2025
ENDEREÇO <b>AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SL DIRETORIA</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>ELIZIARIO</b>	CEP 76590-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA</b>	FONE / FAX 6239119312	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

## FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 354,95	VALOR DO ICMS 67,44	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 674,40	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 674,40

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA</b>		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 15.022.154/0001-51
ENDEREÇO <b>AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD</b>		MUNICÍPIO <b>APARECIDA DE GOIANIA</b>	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 105311634		
QUANTIDADE 2,00	ESPÉCIE CAIXA	MARCA HOSPDROGAS	NUMERO	PESO BRUTO 14,400	PESO LÍQUIDO 14,400	

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
021.0028	DICLOFENACO SODICO (GEN) 25MG/ML INJ I M AMP 3ML Marca: HYPOFARMA. MS: 103870 0520018. Valid: 01-02-2027	25020197	30039047	020	5102	UN	500,00	0,81	405,00	213,16	40,50	0,00	19,00	0,00
021.0038	METRONIDAZOL (GEN) 5MG/ML INJ IV 100M L BOLSA Marca: HALEX-ISTAR. MS: 10311011 90064. Valid: 10-09-2027	5090101	30049066	020	5102	UN	60,00	4,49	269,40	141,79	26,94	0,00	19,00	0,00

## CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

## DADOS ADICIONAIS

<p><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Nro Pedido: 490079 Nº DO PROCESSO 5451/2025 - 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: REDUÇÃO DE BASE DE CÁLCULO 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.</p> <p>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: 268993, Nr.Embarque: 2711192 Nro Pedido: 490079 Nº DO PROCESSO 5451/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.41.42  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

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

AGENCIA: 3137-2 - GOIANIA-CENTRO

CONTA: 13.004.420-6

FAVORECIDO: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA

CPF/CNPJ: 08.774.906/0001-75

VALOR: R\$ 674,40

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111802

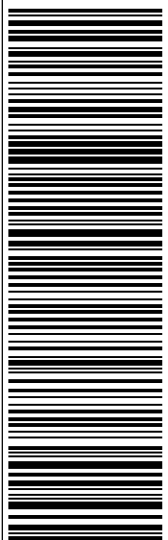
AUTENTICACAO SISBB: E.176.E16.0BB.E52.BE9

**ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ**

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02  
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS  
GOLANTIA  
6240092100  
todos@ellodistribicao.com.br

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
N. 000.105.033  
SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Saída - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.509.188-0 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO 14.115.388/0001-80 CNPJ 152259621466130

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 52.25.11.14.11.538.800/0180-55-001.000.105-033-100.166.802.2

PROTÓCOLO 152259621466130

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

INSTITUTO ALCANOE GESTAO EM SAUDE- IAGS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 27.949.878/0002-05 CNPJ/CPF 76590-000

BAIRRO/DISTRITO ELIZIARIO UF GO INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

DATA EMISSÃO 11/11/2025  
DATA SAÍDA/ENTRADA 11/11/2025  
HORA DA SAÍDA 19:38:05

**FATURA**

NUMERO NF 0105033/1 VENCIMENTO 12/11/2025 VALOR 4.371,50

NUMERO 4.371,50 VENCIMENTO

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS 2.300,77 VALOR DO ICMS 437,15

VALOR DO FRETRE 0,0000 VALOR DO SEGURO 0,0000 DESCONTO 0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUICAO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.371,50

OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 4.371,50

**TRANSPORTADOR/VOLUNES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL DE TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA

EMPREGO ROD BR-153 N° S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4

QUANTIDADE 4 ESPECIE CX PAP MARCA DIVERSOS

PRETE POR CONTA 1

PLACA DO VEICULO

UF GO

PESO BRUTO 36,500

CNPJ/CPF 11.028.793/0002-54

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO LÍQUIDO 36,500

CD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QDTE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALTO. ICMS IPI	ALTO. ICMS IPI
0017824	+ CEFETIXAXONA DI H 1GR PO LIOF IV CX/100PZ VLR Aprox Tributos R\$185	BLAU	31/03/2027	25050068	30042059	020	5102	CX.	5,00	370,0000	0	0	0	R\$ 1.850,00	973,68	185,00	0,00	19	0	
0018245	+ CIORTO DE SODIO 20% 10ML Tributos R\$7,2	SAVTEC	31/07/2027	WVF	30049099	020	5102	AMP	200,00	0,3600	0	0	0	R\$ 72,00	37,89	7,20	0,00	19	0	
0021088	+ CIORIDRACO DE VANGOCICINA 500MG CX 100PR VLR Aprox Tributos R\$43,9	BLAU	30/04/2027	25052291	30042071	020	5102	CX.	1,00	439,0000	0	0	0	R\$ 439,00	231,05	43,90	0,00	19	0	
0004664	+ ERGOMERIN 0,2MG/ML SOL INJ	UNIAO QUIMICA	31/08/2027	2536072	30049099	020	5102	CX.	2,00	108,5000	0	0	0	R\$ 217,00	114,21	21,70	0,00	19	0	

DESC. REPASSE: 0,00

DESC. BONIFICAÇÃO: 0,00

DESC. COMERCIAL: 0,00

DESC. FINANCEIRO: 0,00

DESC. TOTAL: 0,00

> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||  
A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF. |

**CALCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN 0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

**ROTA**

001.001-GERAL

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES

COND. PGT: 00001 A VISTA

PEDIDO: 0166802

000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO

010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS

020 - ICMS NOR. B. C. RDZ

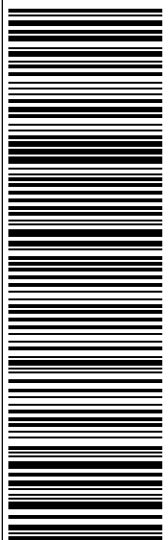
CTT: GABRIEL CABRAL 62 3911-9312

RESERVADO AO FISCO

**ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ**  
 AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02  
 FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS  
 GOIANIA  
 6240092100  
 todos@ellodistribuciao.com.br

DANFE  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 N. 000.105.033  
 SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Saída - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.509.188-0 INSC. ESPECIAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 14.115.388/0001-80 CHAVE DE ACESSO DA NFE P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 52.25.11.14.11.538.800/0180-55-001.000.105-033-100.166.802.2 PROTOCOLO 152259621466130

0006917	0019442	0008655	0011544	0011670
Tributos R\$21,7 + *FENTONINA SOD 50MG/ML C/100AMPX5ML (C1) Vlr Aprox Tributos R\$19,2	+ GLICOSE 50g CX/200AMPX10ML Vlr Aprox Tributos R\$8,2	+ IRIBOXIL 0,60x40,01g PGM DERM 50BG X 306 HO Vlr Aprox Tributos R\$65,45	+ ORFADON 40MG PO INJ CX 20FAx20 AMP DIL X Vlr Aprox Tributos R\$42,3	+ OXANON 500MG IV/IV PO INJ CX 100FA Vlr Aprox Tributos R\$44,2
HIPOLABOR	EQUIPLEX	ABBOTT	BLAU	BLAU
30/06/2026 AY-010/24	27/04/2027 2530980	07/12/2027 1255815	31/07/2026 24081280	31/08/2027 25090643
30049065	30049099	30049019	30049069	30041019
020 5102 CX.	020 5102 UNI	020 5102 CX	020 5102 CX.	020 5102 CX.
1,00	200,00	1,00	3,00	1,00
192,0000	0,4100	654,5000	141,0000	442,0000
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
R\$ 192,00	R\$ 82,00	R\$ 654,50	R\$ 423,00	R\$ 442,00
101,05	43,16	344,47	222,63	232,63
19,20	8,20	65,45	42,30	44,20
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19	19	19	19	19
0	0	0	0	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\$437,15 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 AUTENTICIDADE: ART. 07  
 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF. |

**CÁLCULO DO ISSQN**  
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00 ROTA 001.001-GERAL

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES  
 COND. PGT0: 00001 A VISTA  
 PEDIDO: 0166802  
 000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO  
 010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS  
 020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO 4900777//GERENCIAL 176078//PROCESSO  
 N°5451.2025//CONTRATO DE GESTÃO 159.2018 -  
 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA//  
 COMPRA DE MEDICAMENTOS FARMACIA//  
 CTT: GABRIEL CABRAL 62 3911-9312

RESERVADO AO FISCO

24/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:13:15  
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 24/11/2025  
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116  
VALOR TOTAL 4.371,50

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

CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -  
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====  
NR.AUTENTICACAO 8.DC8.B0B.CBA.457.F24



03/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:29:19  
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 03/11/2025  
NR. DOCUMENTO 553.229.000.066.314  
VALOR TOTAL 1.700,00

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

CLIENTE: SUPRIBIO D BRASIL LTDA  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 66.314-X  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====  
NR.AUTENTICACAO D.B6B.347.57C.240.34A

RECEBEMOS DE Tiradentes Medico Hospitalar Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 04/11/2025		VALOR DA NOTA RS 2.904,00	NF-e Nº: 000.169.961 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	

<b>Tiradentes Medico Hospitalar Ltda</b>  RUA 74 Nr 152, 152 CENTRO GOIANIA GO CEP: 74045-020 TELEFONE: (62) 3221-8900	<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO AUXILIAR</b> <b>DA NOTA FISCAL</b> <b>ELETRÔNICA</b> <b>0 - Entrada</b> 1 <b>1 - Saída</b> Nº      000.169.961 <b>SÉRIE:</b> 0 <b>FOLHA:</b> 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO <b>5225 1101 5361 3500 0139 5500 0000 1699 6116 3056 4801</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda mercadoria adquirida/recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>152259590140577 - 04/11/2025 10:36:01</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 100000231	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 01.536.135/0001-39

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		CNPJ/CPF 27.949.878/0002-05	DATA DA EMISSÃO 04/11/2025
ENDEREÇO AV PERNAMBUCO 219 QD.19 SL DA DIRETORIA	BAIRRO/DISTRITO ELIZIARIO	CEP 76590-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 04/11/2025
MUNICÍPIO Sao Miguel do Araguaia	FONE/FAX (62) 3942-5940	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 100000231
			HORA DE SAÍDA 10:35:59

**FATURA**

<b>Número</b>	<b>Data Vcto</b>	<b>Valor</b>
001	19/11/2025	2.904,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.904,00		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 268,62	VALOR TOTAL DA NOTA 2.904,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL GRUPO G5 TRANSPORTES E LOG.	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF GO	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 15,000	PESO LIQUIDO 15,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	B. CALC. ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	
														ICMS	IPI		
0311428	FILME DVE CE 20X25 C/125 1735372 CEST: 13.001.02 ISENTO DE ICMS CONFORME ANEXO DO CO NVENIO ICMS 1/99. Lote nr.: 049225217A	37011010	2 40	5102	UN	6,0000	484,0000	2.904,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	268,62

**CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Vendedor: 000023 GEYSA SIMONE Q. FERREIRA Total tributos aproximados 268,62 PROC. No 5220/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018/FMS  
 -SMA DADOS BANC.:BANCO DO BRASIL/AG.1242-4/C.C.3692-7  
 Valor do ICMS Desonerado: 594,74

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENDEREÇO P/ENTREGA: AV PERNAMBUCO NR.219 QD.19      BAIRRO: B AIRRO ELIZIARIO      CEP: 76590-000      CIDADE: Sao Miguel do Araguaia - GO	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

04/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:30:18  
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 04/11/2025  
NR. DOCUMENTO 551.242.000.003.692  
VALOR TOTAL 2.904,00

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

CLIENTE: TIRADENTES MED HOSP LTDA  
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 3.692-7  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826


-----  
IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05

=====  
NR.AUTENTICACAO B.B69.8E2.684.0D8.6F9

RECEBEMOS DE SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e <b>Nº 045.871</b> Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME**  
**SUPRIBIO DIAGNOSTICA**  
 AVENIDA DOS BURITIS, QUADRA 31  
 LOTE 19, VILA ALZIRA, Aparecida de Goiânia - GO - 74.913-367  
 Fone (62) 3922-2500  
 caique@supribio.com.br

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0-Entrada 1  
 1-Saída 1  
**Nº 045.871**  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1 de 1

  
 CHAVE DE ACESSO  
**5225 1116 6780 5800 0129 5500 1000 0458 7113 4189 9943**  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfc.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS - DEN	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259595491212 - 05/11/2025 15:16:52
INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.634.287-8	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 16.678.058/0001-29

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>		CNPJ/CPF 27.949.878/0002-05	DATA EMISSÃO 05/11/2025
ENDEREÇO QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA, 219 - QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	BAIRRO ELIZIARIO	CEP 76.590-000	DATA SAÍDA 05/11/2025
MUNICÍPIO São Miguel do Araguaia	FONE/FAX UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA 15:12

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.697,78	VALOR DO ICMS 819,88	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.697,78
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 5.697,78

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 10,000	PESO LÍQUIDO 10,000

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
1770320	Immunology Control level 1 #lotes: 2507650040 (30/05/2026)	38229000	600	5.102	KIT	2,00	256,9700	513,94	513,94	97,65	0,00	19,00	0,00
1770290	Triglicerides GOD-PAP LiqSta2x100+4mLSTD #lotes: 2507648100 (30/07/2026)	38221990	600	5.102	KIT	2,00	266,2000	532,40	532,40	101,16	0,00	19,00	0,00
1770080	Colesterol COD-PAP Liq Sta 2x100+4 mLSTD #lotes: 2502629220 (30/01/2026), 2506646890 (30/03/2026)	38221990	600	5.102	KIT	2,00	105,0400	210,08	210,08	39,92	0,00	19,00	0,00
1770160	HDL Colesterol Direto (60+20+1mL CAL) #lotes: 2507651150 (30/07/2026)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	468,0000	468,00	468,00	88,92	0,00	19,00	0,00
1770270	Laborcontrol 1 (1x5mL) #lotes: 2502629040 (31/03/2026)	38229000	600	5.102	KIT	4,00	100,3700	401,48	401,48	76,28	0,00	19,00	0,00
1770280	Laborcontrol 2 (1x5mL) #lotes: 2506644440 (30/04/2027)	38229000	600	5.102	KIT	4,00	100,3700	401,48	401,48	76,28	0,00	19,00	0,00
1770190	Laborcal (1x3mL) #lotes: 2503633100 (30/09/2026)	38229000	600	5.102	KIT	3,00	102,0000	306,00	306,00	58,14	0,00	19,00	0,00
1770070	CK NAC (1x50mL + 1x10mL) #lotes: 2503634980 (28/02/2026), 2507650220 (30/03/2026)	38221990	600	5.102	KIT	2,00	239,4500	478,90	478,90	90,99	0,00	19,00	0,00
1770040	Bilirubin T (1x80mL+1x16mL) #lotes: 2505641360 (30/11/2026)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	126,4000	126,40	126,40	24,02	0,00	19,00	0,00
1770030	Bilirubin D (1x80mL+1x16mL) #lotes: 2506644420 (30/11/2026)	38221990	600	5.102	KIT	1,00	126,4000	126,40	126,40	24,02	0,00	19,00	0,00
10010009	DILUENTE 3D - 20L #lotes: 3D280225 (28/02/2027), 3D160625 (16/06/2027)	38221990	000	5.102	GALÃO	5,00	150,0000	750,00	750,00	142,50	0,00	19,00	0,00
1770240	CRP (1x50mL + 1x10mL) #lotes: 2508654980 (30/05/2026)	30021590	600	5.102	KIT	3,00	460,9000	1.382,70	1.382,70	0,00	0,00	0,00	0,00

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tributos aproximados: R\$ 865,33 (Federal) e R\$ 1.082,59 (Estadual). Fonte: IBPT 5FF712 PROCESSO Nº 5277/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO: RAZÃO SOCIAL: SUPRIBIO DIAGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME CNPJ: 16.678.058/0001-29 CONTA BANCARIA: BANCO DO BRASIL / AG: 3229-8 / CC: 66314-X PIX: VENDAS1@SUPRIBIO.COM.BR	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Obtenha o arquivo XML em <https://erp.tiny.com.br/nfe>

06/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:37:37  
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 06/11/2025  
NR. DOCUMENTO 553.229.000.066.314  
VALOR TOTAL 5.697,78

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

CLIENTE: SUPRIBIO D BRASIL LTDA  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 66.314-X  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====  
NR.AUTENTICACAO C.806.B9A.B6F.09B.A6E

Recebemos de INOV DIAGNOSTICA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 05/11/2025 Dest/Rem: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 1.379,50

NF-e  
Nº 000.000.548  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## INOV DIAGNOSTICA LTDA



AVENIDA FREI CONFALLONI, SN,  
QUADRA CL 26; LOTE 03 - CONJUNTO  
VERA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP:  
74495-060  
Fone: (62)99101-1160

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
1  
Nº 000.000.548  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5225 1153 2044 3100 0136 5500 1000 0005 4811 1841 1200

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152259595820856 05/11/2025 16:28:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
201033895

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

53.204.431/0001-36

### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CNPJ / CPF 27.949.878/0002-05	DATA DA EMISSÃO 05/11/2025
ENDEREÇO AV. PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	BAIRRO / DISTRITO ELIZIARIO	CEP 76590-000	DATA DA SAÍDA 05/11/2025
MUNICÍPIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	UF GO	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 16:28:47

### PARCELAS

Número : 548-1-01/01/1  
Vencimento : 06/11/2025  
Valor : R\$ 1.379,50

### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 447,65 (32,45 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.379,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.379,50

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS IPI	
1225	PCR LATEX 5.0 ML C/ CONTROLE - GT Lote: 25/2826A Val: 31/10/26 Fabric: 18/09/24 Val Aprox Tributos: 124,61 (32,45%)	30021229	0102	5102	CX	5,000	76,80	0,00	384,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
722	FR LATEX 5.0 ML - C/ CONTROLE - GT GROUP Lote: 24/2749C Val: 31/07/26 Fabric: 05/03/24 Val Aprox Tributos: 58,34 (32,45%)	30021229	0102	5102	CX	2,000	89,90	0,00	179,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
180	ASO LATEX 5.0 ML - C/ CONTROLE - GT Lote: 25/2961 Val: 30/06/27 Fabric: 18/02/25 Val Aprox Tributos: 30,11 (32,45%)	30021229	0102	5102	CX	1,000	92,80	0,00	92,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
180	ASO LATEX 5.0 ML - C/ CONTROLE - GT Lote: 25/2961A Val: 30/06/27 Fabric: 18/02/25 Val Aprox Tributos: 30,11 (32,45%)	30021229	0102	5102	CX	1,000	92,80	0,00	92,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898415240042	SORO ANTI-B 10 ML - EBRAM Lote: 07729A0531 Val: 30/04/26 Fabric: 11/06/24 Val Aprox Tributos: 8,93 (32,47%)	38221300	0102	5102	KIT	1,000	27,50	0,00	27,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
71369	SORO ANTI-HUMANO ( COOMBS )- 10 ML - GOLD ANALISA Lote: 5172 Val: 15/05/27 Fabric: 15/05/25 Val Aprox Tributos: 31,09 (32,45%)	38221300	0102	5102	UNID	2,000	47,90	0,00	95,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
71366	ALBUMINA BOVINA 22% - 10 ML - GOLD ANALISA Lote: 5193 Val: 16/08/26 Fabric: 18/07/25 Val Aprox Tributos: 18,43 (32,45%)	38221300	0102	5102	UNID	1,000	56,80	0,00	56,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898645980732	TROPONINA I RAPID TEST - 1,0 NG/ML - BIOCON Lote: 06022025M2 Val: 12/12/26 Fabric: 13/12/24 Val Aprox Tributos: 146,03 (32,45%)	38221990	0102	5102	CX	5,000	90,00	0,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Trib aprox RS: 185,55 Federal e 262,10 Estadual Fonte: IBPT  
Número do Pedido: 712.  
Nome Fantasia: HMAA.  
Vendedor: 1 - WILKER

PROCESSO Nº 5277/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SMA

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.59  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 3950-0 - SICREDI CERRADO GO

CONTA: 8.633-1

FAVORECIDO: INOV DIAGNOSTICA LTDA

CPF/CNPJ: 53.204.431/0001-36

VALOR: R\$ 1.379,50

DEBITO EM: 06/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110602

AUTENTICACAO SISBB: 4.14C.97E.BF2.2B4.892



Nº: 000.033.377  
Série: 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**CRECIL**

CRECIL 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 Eletrônica  
0 - Entrada  
1 - Saída  
Nº 000.033.377  
Série 001  
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO  
5225 1113 4139 7700 0182 5500 1000 0333 7710 0255 4506

Consultar 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  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 104965266  
INSCR. ESTADUAL DO SIST. TRIBUT.:  
RAZÃO SOCIAL / FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO N 219  
MUNICÍPIO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA  
PONE/FAX: (62) 3942-5940  
BAIRRO/DISTRITO: ELIZIARIO  
UF: GO  
INSCRIÇÃO: 13.413.977/0001-82  
CNPJ: 27.949.878/0002-05  
DATA DA EMISSÃO: 12/11/2025 08:59  
CEP: 76.590-000  
DATA DA ENTRADA/SÁDIA: 12/11/2025  
HORA DA SAÍDA:

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS	CÁLCULO DO IMPOSTO	FAT / DUPL	DESTINATÁRIO / REMETENTE
001	13/11/2025	1.690,96	
	761,31	VALOR DO L.C.M.S.	
	0,00	VALOR DO SEGURO	
	0,00	DESCONTO	
	144,65	BASE DE CÁLCULO L.C.M.S. ST	
	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	
	0,00	VALOR DO L.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	
	0,00	VALOR TOTAL DO I.P.T.	
	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.690,96
	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.690,96
	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.690,96
	0,00	PLACA DO VEÍCULO	
	0,00	UF	UF
	0,00	CNPJ / CPF	11.028.793/0001-73
	0,00	UF	UF
	0,00	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
	0,00	PESO LÍQUIDO	0,000
	0,00	PESO BRUTO	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																	
COD FISC	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	RECALC L.C.M.S.	VALOR I.C.M.S.	VALOR IPI	ALÍQUOTAS I.C.M.S.	ALÍQUOTAS IPI
00001525	CATEETER IV (JELCO) 16G C/100 [MARCA POLYMED I.C.M.S. DESO 0	118992B01	30/11/2029	90183926	020	5.102	CX	2	0,00	66,650000	0,00	133,30	70,16	13,33	0,00	19,00	0,00
00001510	COMPRESSA DE GAZE 13F C/500 UTRACOTTON 220G GRAMS [MARCA UTRACOTTON GRAMS I.C.M.S. DESO 0	12614	12/05/2030	30059090	020	5.102	PCT	50	0,00	14,800000	0,00	740,00	389,46	74,00	0,00	19,00	0,00
0000368	FITA MICROPORE 100CM X 10MT [MARCA WILTEX I.C.M.S. DESO 0	20241130	29/11/2029	30051090	020	5.102	RL	35	0,00	7,050000	0,00	246,75	129,86	24,67	0,00	19,00	0,00
0000726	LUVIA CIRURGICA LATEX C/PO N: 8,0 [MARCA ABL I.C.M.S. 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 PF2 BRANCA C.A 49,063 [MARCA FORT HEALTH I.C.M.S. DESO 0	220220052	21/02/2027	63079090	020	5.102	UNID	50	0,00	0,550000	0,00	27,50	14,47	2,75	0,00	19,00	0,00
0000314	SONDA FOLEY 2V LATEX NR.18 BL-30ML CX. C/10 UNDS [MARCA WEL LEAD I.C.M.S. DESO 0	2410012759	09/10/2029	90183921	040	5.102	CX	5	0,00	21,800000	0,00	109,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000311	SONDA FOLEY 2V N.12 BL-30ML C/10 UNDS [MARCA WEL LEAD I.C.M.S. DESO 0	2408012519	29/08/2029	90183921	040	5.102	CX	2	0,00	22,490000	0,00	44,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001083	SONDA FOLEY 2V N.14 BL-30ML C/10 (GLSF4) [MARCA GLOMED I.C.M.S. DESO 0	202405	01/06/2029	90183921	040	5.102	CX	4	0,00	22,610000	0,00	90,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001735	SONDA FOLEY 2V. LATEX N.20 C/10 UN.BL.30 [MARCA WEL LEAD I.C.M.S. DESO 0	2405011305	24/05/2029	90183921	020	5.102	CX	3	0,00	22,330000	0,00	66,99	35,26	6,70	0,00	19,00	0,00



CRECILL 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 Eletrônica  
0 - Entrada  
1 - Saida  
Nº 000.033.377  
Série Folha  
001 2 de 2



CHAVE DE ACESSO

5225 1113 4139 7700 0182 5500 1000 0333 7710 0255 4506

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152259622682073 12/11/2025 08:59:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA ESTADUAL  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
104965266

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ  
13.413.977/0001-82

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM/SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
										UNITÁRIO				ICMS	IPI		
INSCRIÇÃO MUNICIPAL												0,00					0,00
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES																	
Isenção de ICMS conforme Anexo IX, Art 7º, Inciso XXXII RCTE/GO (Convenio de ICMS 01/1999) Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8º, Inciso VIII, 2-A RCTE/GO																	
Pedido 0008814 Numero Interno 0005450																	
IRRF %																	
Valor IRRF 0,00 - INST. NORMAT. 1234/2012																	
Nro Pedido 490120 - Nro Gerencial 176183 - Nro Processo 5452/2025CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMAEndereco de entrega AVENIDA PERNAMBUCO, N219 QDR 19, SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO, CEP 76.590-000CRECILL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA.DADOS BANCARIOS Banco do BrasilAg 4148-3/C 26801-1Chave Pix 62 98436-9160																	
DADOS ADICIONAIS																	
26801-1Chave Pix 62 98436-9160																	

12/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:01:30  
364803648 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/11/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.026.801
VALOR TOTAL	1.690,96

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: CRECIIL C F H LTDA  
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 26.801-1  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826


=====

NR.AUTENTICACAO	5.494.464.4DD.A66.5F2
-----------------	-----------------------

RECEBEMOS DE SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 045.975 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME**  
AVENIDA DOS BURITIS, QUADRA 31  
LOTE 19, VILA ALZIRA, Aparecida de Goiânia - GO - 74.913-367  
Fone (62) 3922-2500  
caique@supribio.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0-Entrada  
1-Saída **1**  
Nº 045.975  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1 de 1

  
CHAVE DE ACESSO  
**5225 1116 6780 5800 0129 5500 1000 0459 7513 4218 9510**  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfc.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS - DEN	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259627173101 - 13/11/2025 10:10:36	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.634.287-8	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 16.678.058/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27.949.878/0002-05	13/11/2025
ENDEREÇO QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA, 219 - QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	BAIRRO ELIZIARIO	CEP 76.590-000	DATA SAÍDA 13/11/2025
MUNICÍPIO São Miguel do Araguaia	FONE/FAX	UF GO	HORA SAÍDA 10:10

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.073,95	VALOR DO ICMS 204,05	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.855,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.855,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
CLT50ES-RGM	COLETOR SEM PA ESTERIL INDIVIDUAL 50 ML TRANSLUCIDO TAMPA VERMELHA #lotes: 251607 (01/04/2027) GTIN/EAN: 7898599570478	39269040	020	5.102	PCT	8,00	37,0000	296,00	171,37	32,56	0,00	19,00	0,00
C11258	TRQ00155_01.001 - CELER FINECARE ONE STEP D-DIMERO TESTE QUANTITATIVO. - DIM D ONE - 25 #lotes: F2271610FY-I (11/09/2026)	38221990	520	5.102	KIT	1,00	650,0000	650,00	376,32	71,50	0,00	19,00	0,00
C11190	TRQ00133_01.001 - CELER FINECARE TROPONINA I QUANTITATIVA. - TNI - 25 #lotes: F2031050FAD-I (12/09/2026)	38221990	520	5.102	KIT	1,00	500,0000	500,00	289,47	55,00	0,00	19,00	0,00
VP3671S	VACUTUBE CITRATO DE SODIO- 3,6 ML C/100-PLASTICO - BIOCON #lotes: 074335 (30/03/2027) GTIN/EAN: 7898645980275	90183999	120	5.102	PCT	3,00	58,0000	174,00	100,74	19,14	0,00	19,00	0,00
10028	MINITUBO ATIVADOR DE COAGULO E GEL 0,5ML 10X45 TAMPA DOURADA 50 UN MEDIX #lotes: 24112962 (28/11/2026) GTIN/EAN: 7898652376016	39269040	120	5.102	PC	5,00	47,0000	235,00	136,05	25,85	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES REDUÇÃO DA BASE DE CÁLCULO CONFORME RCTE, ANEXO IX, ART 8º, INCISO VIII - Saída interna que destine mercadoria para comercialização, produção ou industrialização.  Tributos aproximados: R\$ 272,92 (Federal) e R\$ 352,45 (Estadual). Fonte: IBPT B0591B PROCESSO Nº 5602/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO: RAZÃO SOCIAL: SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME CNPJ: 16.678.058/0001-29 CONTA BANCARIA: BANCO DO BRASIL / AG: 3229-8 / CC: 66314-X PIX: VENDAS1@SUPRIBIO.COM.BR	

Obtenha o arquivo XML em <https://erp.tiny.com.br/nfe>

13/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:38:30  
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 13/11/2025  
NR. DOCUMENTO 553.229.000.066.314  
VALOR TOTAL 1.855,00

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

CLIENTE: SUPRIBIO D BRASIL LTDA  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 66.314-X  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====  
NR.AUTENTICACAO 7.8BC.682.2F3.AEC.751

Recebemos de INOV DIAGNOSTICA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 13/11/2025 Dest/Rem: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 2.015,00

NF-e  
Nº 000.000.573  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

### INOV DIAGNOSTICA LTDA



AVENIDA FREI CONFALLONI, SN,  
QUADRA CL 26; LOTE 03 - CONJUNTO  
VERA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP:  
74495-060  
Fone: (62)99101-1160

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
**Nº 000.000.573**  
**Série 001**  
**Folha 1/1**



CHAVE DE ACESSO

5225 1153 2044 3100 0136 5500 1000 0005 7319 1841 1208

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152259627263582 13/11/2025 10:30:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
201033895

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

53.204.431/0001-36

#### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CNPJ / CPF 27.949.878/0002-05	DATA DA EMISSÃO 13/11/2025
ENDEREÇO AV. PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA		BAIRRO / DISTRITO ELIZIARIO	CEP 76590-000
MUNICÍPIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		UF GO	DATA DA SAÍDA 13/11/2025
		TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 10:29:57

#### PARCELAS

Número : 573-1-01/01/1  
Vencimento : 14/11/2025  
Valor : R\$ 2.015,00

#### 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
0,00	0,00	0,00	0,00	668,48 (33,18 %)	2.015,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.015,00

#### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO

#### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
78010	VDRL 5 ML - GOLD ANALISA Lote: 5141 Val: 20/09/26 Fabric: 02/06/25 Val Aprox Tributos: 53,54 (32,45%)	38221990	0102	5102	KIT	3,000	55,00	0,00	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898994968757	TUBO VACUO EDTA K3 - 2 ML - C/ 100 UNID - NEOLAB Lote: EK25V0202 Val: 01/05/27 Fabric: 01/02/25 Val Aprox Tributos: 192,79 (33,24%)	90183999	0102	5102	RAC K	10,000	58,00	0,00	580,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1725	TUBO VACUO GEL SEP. + ATIV. COAG. 3,5 ML - C/ 100 UNID - GTVACUUN Lote: 250202 Val: 31/05/26 Fabric: 28/02/25 Val Aprox Tributos: 292,51 (33,24%)	90183999	0102	5102	RAC K	10,000	88,00	0,00	880,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1139	TUBO VACUO EDTA K2 - 0.5ML - C/ 100 UNID - GT Lote: 24110560 Val: 04/11/26 Fabric: 05/11/24 Val Aprox Tributos: 129,64 (33,24%)	90183999	0102	5102	RAC K	5,000	78,00	0,00	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

#### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Trib aprox R\$: 285,63 Federal e 382,85 Estadual Fonte: IBPT  
Número do Pedido: 744.  
Nome Fantasia: HMAA.  
Vendedor: 1 - WILKER

Nº PROCESSO 5602/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SMA.

DADOS BANCÁRIOS:  
BANCO: SICREDI / AG: 3950 / CC: 08633-1

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.28.47  
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 3950-0 - SICREDI CERRADO GO

CONTA: 8.633-1

FAVORECIDO: INOV DIAGNOSTICA LTDA

CPF/CNPJ: 53.204.431/0001-36

VALOR: R\$ 2.015,00

DEBITO EM: 13/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111302

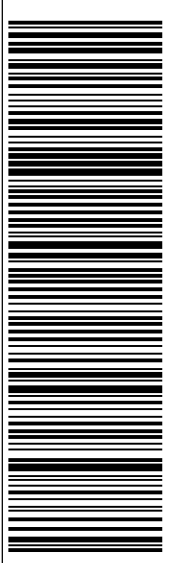
AUTENTICACAO SISBB: B.45C.28A.AB1.8BE.E34

**ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ**

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02  
FAZENDA PLANTICIE PETROPOLIS  
GOIANIA  
6240092100  
todos@ellodistribuciao.com.br

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
N. 000.105.084  
FOLHA  
SÉRIE 1 1 of 2

CONTROLE DO FISCO



DATA EMISSAO 12/11/2025  
DATA SAIDA/ENTRADA 12/11/2025  
HORA DA SAIDA 17:18:35

NATUREZA DA OPERACAO: Saída - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 10.509.188-0

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO: 14.115.388/0001-80

CNPJ: 14.115.388/0001-80

CHAVE DE ACESSO DA MP6 P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR: 52.25.11.14.11.538.800/0180-55-001.000.105-084-100.166.870.6

PROTOCOLO: 152259624903744

DESTINATARIO/REMETENTE: NOME FANTASIA: HMAA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

AV PENNAMBUCO N/219

BAIRRO/DISTRITO: ELIZIARIO

UF: GO

CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05

CEP: 76590-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

ENDERECO: AV PENNAMBUCO N/219

MUNICIPIO: SAO MIGUEL DO ARAGUATA

ESTADO: GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

DATA EMISSAO: 12/11/2025

DATA SAIDA/ENTRADA: 12/11/2025

HORA DA SAIDA: 17:18:35

FATURA: NOME FANTASIA: HMAA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

AV PENNAMBUCO N/219

BAIRRO/DISTRITO: ELIZIARIO

UF: GO

CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05

CEP: 76590-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.366,20	259,57	0,00	0,00	2.733,95
VALOR DO FRIETE	0,0000	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
				2.733,95

TRANSPORTADOR/VOLUNES TRANSPORTADOS: RAZÃO SOCIAL: DE TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA

EMPREGO: ROD BR-153 N° S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4

QUANTIDADE: 17

ESEPECIE: CX PAB

MARCA: DIVERSOS

PRETE POR CONTA: 1

CODIGO ANTT: 1

PLACA DO VEICULO: GO

UF: GO

CNPJ/CPF: 11.028.793/0002-54

INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

PESO BRUTO: 78,200

PESO LIQUIDO: 78,200

CD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	ENFERMIA	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QDTE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALTO. ICMS IPI	ALTO. ICMS IPI
0017371	+ ATADURA CREP EUROPA 20 CM X 1,8M VLR Aprox Tributos R\$80,35	EUROPA	8003400027	22/07/2027 60955	30059090	020	5102	RL.	864,00	0,9300	0	0	0	R\$ 803,52	422,91	80,35	0,00	19	0	0
0017506	+ PALADA GEMINATICA XG PACOTE 7 UNID 908G VLR Aprox Tributos R\$124,36 COD. CEST: 2004900	KISSES		31/10/2028 46719	96190000	520	5102	PT.	105,00	13,1600	0	0	0	R\$ 1.381,80	654,54	124,36	0,00	19	0	0
0017142	+ LIVA PROCEG PROE TAM M NUGARD 100 UNID VLR Aprox Tributos R\$41,87 COD. GEST:	NUGARD		30/11/2029 32006LPP	40151900	220	5102	CR.	25,00	16,7500	0	0	0	R\$ 418,75	220,39	41,87	0,00	19	0	0

DESC. REPASSE: 0,00

DESC. BONIFICACAO: 0,00

DESC. COMERCIAL: 0,00

DESC. FINANCEIRO: 0,00

DESC. TOTAL: 0,00

DESC. TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN: 0,00

VALOR DO ISSQN: 0,00

ROTA: 001.001-GERAL

DESC. TOTAL: 0,00

DESC. TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN: 0,00

VALOR DO ISSQN: 0,00

ROTA: 001.001-GERAL

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166

COND. PGT0: 00001

PEDIDO: 0166870

000 - ICMS NORMAL

010 - ICMS RETIDO

020 - ICMS NOR. B. C. RDZ

STEPHANIA KARULINA RODRIGUES

A VISTA

040 - ICMS ISENTO

090 - ICMS OUTROS

PEDIDO 4901122///GERENCIAL 1761833///PROCESSO 5452.

2025///AQUISICAO MATERIAL FARMACIA///CONTRATO DE GESTAO 159.2018-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA///

CTL: GABRIEL CABRAL 62 3911-9312

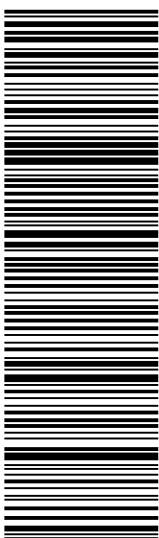
Impressao pelo GESTOR - www.gestcom.com.br



**ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ**  
 AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02  
 FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS  
 GOIANIA  
 6240092100  
 todos@ellodistribicao.com.br

DANFE  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 N.000.105.084  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 2 of 2

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Saída - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.509.188-0 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO 14.115.388/0001-80 CNPJ 14.115.388/0001-80 CHAVE DE ACESSO DA NFE P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 52.25.11.14.11.538.800/0180-55-001.000.105-084-100.166.870.6 152259624903744 PROTOCOLO

0016457	1301000	PODEROSO MULTIENTRATIVO 5	22/08/2027	38108	38085910	020	5102	UNI	2,00	64,9400	0	0	0	RS 129,88	68,36	12,99	0,00	19	0
		ENZIMAS 5LT VLR Aprox Tributos R\$25																	

DESC.REPASSSE:	0,00	> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<   A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF.
DESC.BONIFICAÇÃO:	0,00	
DESC.COMERCIAL:	0,00	
DESC.FINANCEIRO:	0,00	

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00	<b>ROTA</b>	001.001-GERAL
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00	ROTA	001.001-GERAL

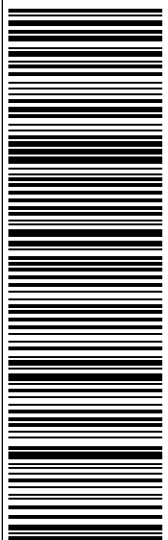
<b>DADOS ADICIONAIS</b>		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO	
VENDEDOR:	00166	STEPHANIA KARULINA RODRIGUES	PEDIDO 490112///GERENCIAL 176183///PROCESSO 5452.		
COND.PGTO:	00001	A VISTA	2025///AQUISIÇÃO MATERIAL FARMACIA///CONTRATO DE		
PEDIDO:	0166870		GESTÃO 159.2018-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA///		
000 - ICMS NORMAL	040 - ICMS ISENTO		CTT: GABRIEL CABRAL 62 3911-9312		
010 - ICMS RETIDO	090 - ICMS OUTROS				
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ					

**ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ**

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02  
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS  
GOLANIA  
6240092100  
todos@ellodistribuciao.com.br

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
N. 000.105.084 FOLHA  
SÉRIE 1 1 of 2

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERACAO Saída - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.509.188-0 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 14.115.388/0001-80 CHAVE DE ACESSO DA NF-E P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 52.25.11.14.11.538.800/0180-55-001.000.105-084-100.166.870.6 152259624903744

PROTOCOLADO 152259624903744

**DESTINATARIO/REMETENTE** NOME FANTASIA **HMAA**

**INSTITUTO ALCANOE GESTAO EM SAUDE- IAGS** BAIRRO/DISTRITO ELIZIARIO UF GO

AV PERNAMBUCO N/219 FONE/FAX 6239119312

CNPJ/CPF 27.949.878/0002-05

CNPJ/CPF 11.028.793/0002-54

DATA EMISSAO 12/11/2025

DATA SAIDA/ENTRADA 12/11/2025

MUNICIPIO SAO MIGUEL DO ARAGUATA

CEP 76590-000

HORA DA SAIDA 17:18:35

**FATURA**

NUMERO NFE 0105084/1

VENCIMENTO 13/11/2025

VALOR 2.733,95

NUMERO 2.733,95

VENCIMENTO 12/11/2025

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS	1.366,20	VALOR DO ICMS	259,57	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUICAO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.733,95
VALOR DO FRETRE	0,0000	VALOR DO SEGURO	0,0000	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	2.733,95

**TRANSPORTADOR/VOLUNES TRANSPORTADOS**

RAZAO SOCIAL DE TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA

EMPREGO ROD BR-153 N° S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4

QUANTIDADE 17

ESPECIE CX PAB

MARCA DIVERSOS

PRETE POR CONTA 1

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF GO

PESO BRUTO 78,200

PESO LIQUIDO

CNPJ/CPF 11.028.793/0002-54

INSCRIÇÃO ESTADUAL

10.586.243-6

**DADOS DO PRODUTO/SERVICOS**

CDG. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	EUROPA	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QDTE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALTO. ICMS IPT	ALTO. ICMS IPT
0017371	+ ATADURA CREP EUROPA 20 CM X 1,8M VLR Aprox Tributos R\$80,35	EUROPA	8003400027	22/07/2027 60955	30059090	020	5102	RL.	864,00	0,9300	0	0	0	R\$ 803,52	422,91	80,35	0,00	19	0	0
0017506	+ PALADA GEMINATICA XG PACOTE 7 UNID 908G VLR Aprox Tributos R\$124,36 COD. CEST: 2004900	KISSES		31/10/2028 46719	96190000	520	5102	PT.	105,00	13,1600	0	0	0	R\$ 1.381,80	654,54	124,36	0,00	19	0	0
0017142	+ LIVRA PROCEG PROE TAM M NUGARD 100 UNID VLR Aprox Tributos R\$41,87 COD. GEST:	NUGARD		30/11/2029 32006LPP	40151900	220	5102	CR.	25,00	16,7500	0	0	0	R\$ 418,75	220,39	41,87	0,00	19	0	0

DESC. REPASSE: 0,00

DESC. BONIFICACAO: 0,00

DESC. COMERCIAL: 0,00

DESC. FINANCEIRO: 0,00

> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||  
A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF. |

**CALCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN 0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

**ROTA** 001.001-GERAL

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMACOES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES

COND. PGTO: 00001 A VISTA

PEDIDO: 0166870

000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO

010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS

020 - ICMS NOR. B. C. RDZ

PEDIDO 4901122///GERENCIAL 1761833///PROCESSO 5452.

2025///AQUISICAO MATERIAL FARMACIA///CONTRATO DE GESTAO 159.2018-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA///

CTL: GABRIEL CABRAL 62 3911-9312

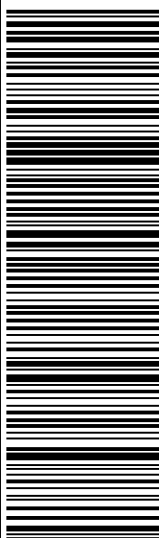
RESERVADO AO FISCO



**ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ**  
AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02  
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS  
GOIANIA  
6240092100  
todos@ellodistribicao.com.br

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
N.000.105.084  
SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Saída - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.509.188-0 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO 14.115.388/0001-80 CNPJ 14.115.388/0001-80 CHAVE DE ACESSO DA NFE P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 52.25.11.14.11.538.800/0180-55-001.000.105-084-100.166.870.6 152259624903744 PROTOCOLO

0016457	1301000	PODEROSO MULTIENTZIMATICO 5	KEILDPRIN	22/08/2027	38108	38085910	020	5102	UNI	2,00	64,9400	0	0	0	RS 129,88	68,36	12,99	0,00	19	0
		ENZIMAS 5LT VLR Aprox																		
		Tributos R\$25																		

DESC.REPASSSE: 0,00  
DESC.BONIFICACAO: 0,00  
DESC.COMERCIAL: 0,00  
DESC.FINANCIERO: 0,00

|| || VLR Aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R\$271,58 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 AUTENTICIDADE: ART. 07  
DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF. |

CÁLCULO DO ISSQN		ROTA	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN	001.001-GERAL
	0,00	0,00	

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES  
COND.PGTO: 00001 A VISTA  
PEDIDO: 0166870

000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO  
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS  
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO 490112///GERENCIAL 176183///PROCESSO 5452.  
2025///AQUISIÇÃO MATERIAL FARMACIA///CONTRATO DE  
GESTÃO 159.2018-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA///  
CTT: GABRIEL CABRAL 62 3911-9312

RESERVADO AO FISCO

Impressão pelo GESTOR - www.gestcom.com.br

14/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:37:45  
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 14/11/2025  
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116  
VALOR TOTAL 2.733,95

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

CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -  
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====  
NR.AUTENTICACAO B.180.DC8.973.158.42D



Nº: 000.111.493  
Série: 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



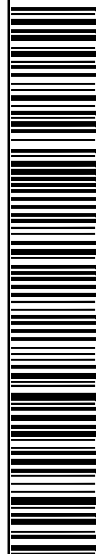
C.A. HOSPITALAR LTDA  
R AMADEU MOZART E AV. BARÃO DO RIO BRANC  
JARDIM LUZ  
APARECIDA DE GOIÂNIA/GO - CEP: 74.915-030  
Telefone: (62) 3983-2239

**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - Entrada  
1 - Saida  
Nº 000.111.493  
Série 001  
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO

5225 1126 4573 4800 0104 5500 1000 1114 9312 5112 3984

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

106759701

INSCR. ESTADUAL DO SIST. TRIBUT.

264573480001-04

152259624178992 12/11/2025 14:45:50

CNPJ

CNPJ / CPF / AD ESTR.

27.949.878/0002-05

DATA DA EMISSÃO

12/11/2025 14:42

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA

AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA

MUNICÍPIO

BAIRRO / DISTRITO

ELIZIÁRIO

UF

GO

INSCRIÇÃO

76.590-000

HORA DA SAÍDA

06:21:39

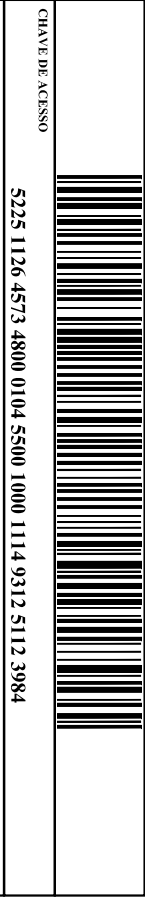
TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS	CÁLCULO DO IMPOSTO	FAT / DUPL	DESTINATÁRIO / REMETENTE
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	894,75	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	DESCONTO
			170,01
			BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST
			0,00
			OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
			0,00
			VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO
			0,00
			VALOR TOTAL DO I.P.T.
			0,00
			VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
			1.737,58
NO ME / RAZÃO SOCIAL	DE TRANSPORTES E LOGÍSTICA EIRELI	PRETE POR CONTRA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	PLACA DO VEÍCULO
ENDERECO	ROD BR 53 S/N	MUNICÍPIO	GOIÂNIA
QUANTIDADE	2	NÚMERO	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
		18,000	18,000

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	RECALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0001616	+DRENO TORACICO N.12 [MARCA MEDSHARP] EAN 7898598360315	DI724032512	24/03/2027	90183929	040	5.102	PCT	5	0,00	3.7506	0,00	18,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001611	+DRENO TORACICO N.16 [MARCA MEDSHARP] EAN 7898598360339	DI722042516	22/04/2027	90183929	040	5.102	PCT	5	0,00	3.7506	0,00	18,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000221	AGULHA DESC. 40X12 C/100 [MARCA DESCARPACK] EAN 7898283814253	SAGAAB040	30/06/2030	90183219	020	5.102	CX	10	0,00	7.4400	0,00	74,40	39,16	7,44	0,00	19,00	0,00
0006977	APARELHO DE BARBEAR DESC. PLUS C/S (TRICOTOMIA) [MARCA MAXICOR] EAN 7898283814253	G	17/02/2032	82121020	020	5.102	PCT	16	0,00	4.4300	0,00	70,88	37,30	7,09	0,00	19,00	0,00
0008022	CATETER INTRAVENOSO N.18 C/100 [MARCA DESCARPACK] EAN 7898283816851	SCTPAB028	30/04/2030	90183926	020	5.102	CX	5	0,00	63.6000	0,00	318,00	167,36	31,80	0,00	19,00	0,00
0008976	EQUÍPO MACRO GTS. COMP. INT. LATERAL FOTO. TL C/20 [MARCA LAMEDID] EAN 7898157729812	75125032	29/03/2028	90189010	020	5.102	PCT	10	0,00	91.1600	0,00	911,60	479,78	91,16	0,00	19,00	0,00
0001219	EQUÍPO MULTITIAS C/CLAMP LS [MARCA DESCARPACK] EAN 7898283814260	SEUUA005	31/12/2029	90189010	020	5.102	UN	600	0,00	0,5420	0,00	325,20	171,15	32,52	0,00	19,00	0,00



C.A. HOSPITALAR LTDA  
R AMADEU MOZART E AV. BARÃO 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 - Saida  
Nº 000.111.493  
Série 001  
Folha 2 de 2



CHAVE DE ACESSO  
5225 1126 4573 4800 0104 5500 1000 1114 9312 5112 3984  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA ESTADUAL  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 106759701  
INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
CNPJ 26.457.348/0001-04  
152259624178992 12/11/2025 14:45:50  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NGM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS					
																	ICMS	IPI				
INSCRIÇÃO MUNICIPAL																	0,00	RESERVADO AO FISCO		0,00		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES																	OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020/Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, 2-A RCTE/GO Isencao de ICMS conforme Anexo IX, Art 7§, Inciso XXXII RCTE/GO (Convenio de ICMS 01/1999) PEDIDO 0218900 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDEDOR VENDAS 02 N. DO PROCESSO 5452/2025 / CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA / PEDIDO PORTAL HUMANA N.490116			Endereco de Entrega - AV. PERNAMBUCO N 219 QD. 19, ELIZIARIO-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO-CEP 76590000		

14/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:37:45  
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 14/11/2025  
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269  
VALOR TOTAL 1.737,58

\*\*\*\*\* 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 3.52C.0E7.EC1.9C4.7BB

RECEBEMOS DE <b>HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP</b> OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0161026 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

1 - SAÍDA

Nº. 0161026 FL 1 / 2  
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO

5225 1108 7749 0600 0175 5500 3000 1610 2611 5219 8489

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259626785031 13/11/2025 08:40:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104153377	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.774.906/0001-75

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE (2388)</b>		CNPJ / CPF 27.949.878/0002-05	DATA DA EMISSÃO 13/11/2025
ENDEREÇO <b>AV PERNAMBUCO 219 QD 19 SL DIRETORIA</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>ELIZIARIO</b>	CEP 76590-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA</b>	FONE / FAX 6239119312	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

## FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 390,16	VALOR DO ICMS 74,13	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 741,30	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 741,30

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA</b>		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 15.022.154/0001-51
ENDEREÇO <b>AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD</b>		MUNICÍPIO <b>APARECIDA DE GOIANIA</b>	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 105311634		
QUANTIDADE 2,00	ESPÉCIE CAIXA	MARCA HOSPDROGAS	NUMERO	PESO BRUTO 15,800	PESO LÍQUIDO 15,800	

## 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	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
030.1740	SONDA URETRAL ESTERIL N 06 Marca: BIOS ANI. MS: 80286009007. Valid: 30-04-2028	67744	90183929	520	5102	UN	40,00	0,52	20,80	10,95	2,08	0,00	19,00	0,00
030.1795	TOUCA DESCART SANFONADA C/ELAST BR ANCA UN SOFT Marca: ANADONA. MS: 80175 349005. Valid: 30-09-2027	409-25	62101000	520	5102	UN	2.000,00	0,0512	102,40	53,89	10,24	0,00	19,00	0,00
030.1803	LAMINA DE BISTURI DESCART ACO CARB N 23 Marca: BIOMASS. MS: 81671040002. Valid: 01-06-2027	AM01022 201	90189029	520	5102	UN	600,00	0,2435	146,10	76,89	14,61	0,00	19,00	0,00
030.2206	SONDA URETRAL ESTERIL N 08 Marca: BIOF ARMACEUTICA. MS: 82740070002. Valid: 30-08 -2029	092508290 81	90183926	520	5102	UN	40,00	0,52	20,80	10,95	2,08	0,00	19,00	0,00
030.2207	SONDA URETRAL ESTERIL N 10 Marca: BIOF ARMACEUTICA. MS: 82740070002. Valid: 30-10 -2029	092510171 01	90183926	520	5102	UN	40,00	0,54	21,60	11,37	2,16	0,00	19,00	0,00
030.2209	SONDA URETRAL ESTERIL N 14 Marca: BIOF ARMACEUTICA. MS: 82740070002. Valid: 30-09 -2029	092509041 41	90183926	520	5102	UN	40,00	0,56	22,40	11,79	2,24	0,00	19,00	0,00

## CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nro Pedido: 490114 Nº DO PROCESSO 5452/2025 - 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: REDUÇÃO DE BASE DE CÁLCULO 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: 22,05 Federal e 23,84 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: 269095, Nr. Embarque: 270900  
Nro Pedido: 490114  
Nº DO PROCESSO 5452/2025 -  
CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA

## RESERVADO AO FISCO



Identificação do emitente  
**HOSPDRUGAS COMERCIAL LTDA EPP**  
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03  
ARMZ.02  
PQ IN VC JOSE ALENCAR  
APARECIDA DE GOJANIA - GO  
CEP 74993-394 - 6240121199  
WWW.HOSPDRUGAS.COM.BR

### DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. **0161026** FL 2 / 2  
SÉRIE 3



CHAVE DE ACESSO

**5225 1108 7749 0600 0175 5500 3000 1610 2611 5219 8489**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**152259626785031 13/11/2025 08:40:15**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**104153377**

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

**08.774.906/0001-75**

#### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
030.2210	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL ESTER S/V ALVULA N 08 Marca: BIOFARMACEUTICA. MS: 82740070001. Valid: 30-08-2029	082508150 81	90183926	520	5102	UN	10,00	0,52	5,20	2,74	0,52	0,00	19,00	0,00
030.2435	BOLSA COLETORA URINA ESTERIL 2000ML SF PONTO DE COLETA Marca: MEDIPLEX. MS: 80134410007. Valid: 01-08-2027	20240820	39269030	520	5102	UN	80,00	2,98	238,40	125,48	23,84	0,00	19,00	0,00
030.2464	LAMINA DE BISTURI DESCART ACO CARB N 15 Marca: BIOMASS. MS: 81671040002. Valid: 30-08-2028	AM23060 103	90189029	520	5102	UN	400,00	0,2435	97,40	51,26	9,74	0,00	19,00	0,00
030.2516	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALÃO 7,0MM Marca: TKL. MS: 80288099021. Valid: 30-06-2029	24GP119	90183929	520	5102	UN	20,00	3,31	66,20	34,84	6,62	0,00	19,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.28.47  
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: 3137-2 - GOIANIA-CENTRO

CONTA: 13.004.420-6

FAVORECIDO: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA

CPF/CNPJ: 08.774.906/0001-75

VALOR: R\$ 741,30

DEBITO EM: 14/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111401

AUTENTICACAO SISBB: 2.ED4.CE7.C21.F71.43A

Recebemos de MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVICOS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 11/11/2025 Dest/Reme: HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA Valor Total: 467,56		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.004.589</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVICOS LTDA</b>  AVENIDA ZOROASTRO ARTIAGA, SN, QD. 09 LT. 44 - VILA CRUZEIRO DO SUL - APARECIDA DE GOIANIA - GO - CEP: 74917-196 Fone: (62)3519-9974	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <b>Nº 000.004.589</b> <b>Série 001</b> <b>Folha 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>5225 1134 0752 8000 0119 5500 1000 0045 8915 2841 1188</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>152259620623506 11/11/2025 17:06:13</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 107705800	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ / CPF 34.075.280/0001-19

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA		27.949.878/0002-05	11/11/2025
ENDEREÇO AV PERNAMBUCO, 219 Q 19	BAIRRO / DISTRITO ELISIARIO	CEP 76590-000	DATA DA SAÍDA 11/11/2025
MUNICÍPIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	UF GO	TELEFONE / FAX (62)99214-3221	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 17:06:04

<b>PARCELAS</b>	
Número	4589-1-01/01/1
Vencimento	12/11/2025
Valor	R\$ 467,56

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
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	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			9 - SEM FRETE			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
4							

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox RS: 66,58 Federal e 88,84 Estadual Fonte: IBPT Número do Pedido: 8892. Base de cálculo reduzida, conforme art. 8º, inciso VIII, §2º, §2º-A do Anexo IX do RCTE/GO Nº DO PROCESSO 5452/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA, 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  
17/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.28.47  
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 SICCOB 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: 14/11/2025

=====

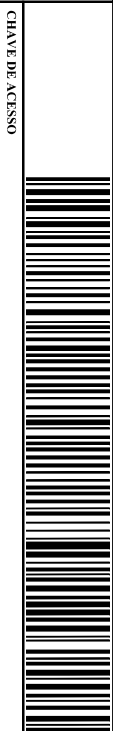
DOCUMENTO: 111402

AUTENTICACAO SISBB: B.43E.52B.7BF.1EF.BEA



SUPERMÉDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA  
 RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20  
 IARDIM AMERICA  
 GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140  
 Telefone: (62) 3928-8989

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - Entrada  
 1 - Saída  
 Nº 000.369.426  
 Série 001  
 Folha 1 de 3



CHAVE DE ACESSO  
 5225 1106 0656 1400 0138 5500 1000 3694 2612 5318 7422

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 106039750  
 INSCR. ESTADUAL DO SIST. TRIBUT.: 006.065.614/0001-38

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE  
 ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO N 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA  
 MUNICÍPIO: SAO MIGUEL DO ARAQUAIA  
 PONE / FAX: (62) 3911-9312  
 BAIRRO / DISTRITO: ELIZIÁRIO

CNPJ / C/PF: 27.949.878/0002-05  
 INSCRIÇÃO: 76.590-000  
 DATA DA EMISSÃO: 13/11/2025 19:10  
 DATA DA ENTRADA / SAÍDA: 13/11/2025  
 HORA DA SAÍDA:

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS	CÁLCULO DO IMPOSTO	FAT / DUPL	DESTINATÁRIO / REMETENTE
001	14/11/2025 7.607,52	3.406,88	SAO MIGUEL DO ARAQUAIA
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO
0,00	0,00	647,31	0,00
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	3.406,88	DESCONTO	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO
0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR DO FRETE	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO
0,00	0,00	0,00	0,00
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	3.406,88	PLACA DO VEÍCULO	VALOR TOTAL DO I.P.T.
0,00	0,00		0,00
VALOR DO FRETE	0,00 </td <td>VALOR TOTAL DO I.P.T.</td> <td>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</td>	VALOR TOTAL DO I.P.T.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	7.607,52
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	3.406,88	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00		
VALOR DO FRETE	0,00	CNPJ / C/PF	
0,00	0,00	11.028.793/0002-54	
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	3.406,88	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
0,00	0,00	105862436	
VALOR DO FRETE	0,00	PESO LÍQUIDO	
0,00	0,00	88,000	
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	3.406,88	PESO BRUTO	
0,00	0,00	88,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	R.CÁLCULO I.C.M.S.	VALOR I.C.M.S.	VALOR IPI	ALÍQUOTAS IPI
0004083	SERINGA DESC. 05ML C/AG. 25X07 L.S. C/500   Desconto de desoneracao 0	3882D4	30/09/2030	90183119	020	5.102	CX	6	0,00	99,8500	0,00	599,10	315,07	59,86	0,00	19,00
0012311	ATADURA CREPE 15CMX180MT 13F C/12   Desconto de desoneracao 0	A88125	14/10/2030	30059090	020	5.102	PCT	72	0,00	8,2320	0,00	592,70	311,70	59,22	0,00	19,00
0020540	ESCOVA P/ ASSEP C/CLOREXIDINA 2% C/100   Desconto de desoneracao 0	M41981	30/09/2027	30039099	020	5.102	CX	2	0,00	145,8300	0,00	291,66	153,38	29,14	0,00	19,00
0000300	ESPARADRAPO 10X45M C/CAPA (BRANCO) PROCITEX   Desconto de desoneracao 0	856534H	25/08/2027	30051030	020	5.102	RL	24	0,00	8,1543	0,00	195,70	102,92	19,55	0,00	19,00
0021219	SONDA URETRAL N.12 C/1 UNID   Desconto de desoneracao 0	675330	30/04/2028	90183929	020	5.102	UN	40	0,00	0,5618	0,00	22,47	11,82	2,25	0,00	19,00
0018180	UMIDIFICADOR FR 250ML PROXIGENIO   Desconto de desoneracao 0	020925	30/09/2035	90192020	020	5.102	UN	20	0,00	9,1417	0,00	182,83	96,15	18,27	0,00	19,00
0000187	ATADURA GESSADA 10CMX30MT C/20   Desconto de desoneracao 0	062025	02/05/2029	90211020	040	5.102	CX	3	0,00	39,9980	0,00	119,99	0,00	0,00	0,00	0,00
0004851	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM X 100MT C/12   Desconto de desoneracao 0	13300625	30/06/2030	90211020	040	5.102	DZ	20	0,00	5,2812	0,00	105,62	0,00	0,00	0,00	0,00
0021101	DRENO DE TORAX N.18 (DRENOFLEX)   Desconto de desoneracao 0	255155	30/08/2028	90183929	040	5.102	UN	5	0,00	3,5937	0,00	17,97	0,00	0,00	0,00	0,00
0005813	SONDA ALIMENTAÇÃO ENTERAL NUT P N.12FR   Desconto de desoneracao 0	10850	31/10/2028	90183921	040	5.102	UN	20	0,00	8,3506	0,00	167,01	0,00	0,00	0,00	0,00



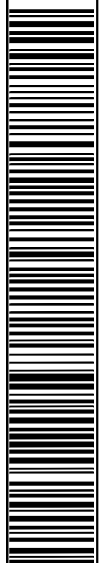
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



SUPERMÉDICA 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  
 Nº 000.369.426  
 Série 001  
 Folha 2 de 3



CHAVE DE ACESSO

5225 1106 0656 1400 0138 5500 1000 3694 2612 5318 7422

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 106039750

INSCR. ESTADUAL DO SIST. TRIBUT.

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152259629681789 13/11/2025 19:11:06

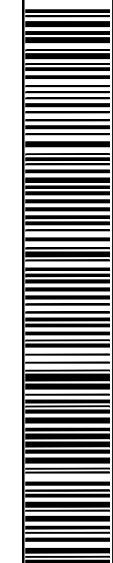
CNPJ  
 06.065.614/0001-38

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	RCALC/ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALÍQUOTAS ICMS	VALOR IPT	ALÍQUOTAS IPT
0013513	AGULHA P/RAQUI DESC.23G 3 1/2 C/25 (90X6)   Desconto de desoneracao 0   marca SOLUMED	23F288	30/05/2028	90185219	220	5.102	CX	10	0,00	117,5823	0,00	1.175,82	433,17	82,30	0,00	19,00	0,00	0,00
0012301	AMBU DE SILICONE AD. COMPLETO C/RESERV.   Desconto de desoneracao 0   marca UNISSIS	FY2407090	30/10/2029	90192030	220	5.102	KIT	4	0,00	125,3962	0,00	501,58	184,78	35,11	0,00	19,00	0,00	0,00
0006178	FITA C/TRAVA (GARROTE)   Desconto de desoneracao 0   marca PREMIUM	342401	25/08/2034	90189099	220	5.102	UND	23	0,00	7,2904	0,00	167,68	61,77	11,74	0,00	19,00	0,00	0,00
0001564	CATGUT CROM. 1-0 C/AG 40 MR 1/2 C/24 ENV.   Desconto de desoneracao 0   marca TECHNOFIO	1025033	30/04/2030	30061090	220	5.102	CX	5	0,00	83,8536	0,00	419,27	154,46	29,35	0,00	19,00	0,00	0,00
0019055	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC. N.75 C/BL UNID   Desconto de desoneracao 0   marca MEDIX	2487875C	28/02/2030	37079010	220	5.102	UND	40	0,00	3,3891	0,00	135,56	49,94	9,49	0,00	19,00	0,00	0,00
0020656	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURBG.35X100(GRAU 60)   Desconto de desoneracao 0   marca FLEXPPELL	LG35270034	30/09/2028	48115129	020	5.102	UN	4	0,00	142,7923	0,00	571,17	300,38	57,07	0,00	19,00	0,00	0,00
0011805	CATGUT CROM. 0-0 C/AG 30 MR 1/2 C/24 ENV.   Desconto de desoneracao 0   marca TECHNOFIO	08250246	31/03/2030	30061090	020	5.102	CX	5	0,00	84,5280	0,00	422,64	222,27	42,23	0,00	19,00	0,00	0,00
0000020	CATGUT SIMP. 2-0 C/AG 30 MR 1/2 C/24 ENV.   Desconto de desoneracao 0   marca TECHNOFIO	08250225	31/03/2030	30061090	020	5.102	CX	5	0,00	85,1856	0,00	425,93	224,00	42,56	0,00	19,00	0,00	0,00
0009460	EQUIPO MICRO FLEX INJ.LAT.FILT.AR C/25   Desconto de desoneracao 0   marca MEDIX	240712	30/06/2029	30059090	020	5.102	PCT	8	0,00	26,8950	0,00	215,16	113,15	21,50	0,00	19,00	0,00	0,00
0001052	NYLON PRETO 3-0 C/AG 40 CT 3/8 C/24 ENV.   Desconto de desoneracao 0   marca SHALON	1360325089	31/03/2030	30061090	020	5.102	CX	10	0,00	37,9464	0,00	379,46	199,56	37,92	0,00	19,00	0,00	0,00
0013212	PAPEL P/ELETROCARDIOG. 216MMX30M TERMICO C/5   Desconto de desoneracao 0   marca TECHNOPRINT	0660/25	30/08/2029	48022090	020	5.102	PCT	5	0,00	120,9320	0,00	604,66	317,99	60,42	0,00	19,00	0,00	0,00
0010202	SACO DE LIXO HOSP. BRANCO INFECT. 100LT C/100   Desconto de desoneracao 0   marca RAAYA	07092520	30/09/2035	39232190	020	5.102	PCT	10	0,00	29,3537	0,00	293,54	154,37	29,33	0,00	19,00	0,00	0,00



SUPERMÉDICA 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**  
Nº **000.369.426**  
1 - Saída  
Série **Folha**  
**001** **3 de 3**



CHAVE DE ACESSO  
**5225 1106 0656 1400 0138 5500 1000 3694 2612 5318 7422**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 106039750  
INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
CNPJ: 06.065.614/0001-38

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITARIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	BCALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
																ICMS	IPI
INSCRIÇÃO MUNICIPAL			0,00														0,00
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																	
INFORMAÇÕES 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 SUPERMÉDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.																	
Redução BC do ICMS conforme - 2% do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Isenção do ICMS conforme Convênio 01/1999 Isenção do ICMS conforme Convênio 126/2010																	
PEDIDO 1018520 N NOTA 0318742 - Praça de Pagamento Aparecida de Goiânia - Go.   DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X																	
Pedido 490113 PROCESSO 5452/2025 -CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA ENDEREÇO AVENIDA PERNAMBUCO, N219 QDR 19, SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO. CEP 76.590-000.																	
HMTAA																	

17/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:37:09  
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 17/11/2025  
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297  
VALOR TOTAL 7.607,52

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

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA  
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X

NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826  
=====

NR.AUTENTICACAO 7.8ED.0C3.F6E.FD9.429

RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000058782 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>Identificação do emitente</b> <b>MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b> RUA, 13 Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012 POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144 APARECIDA DE GOIANIA/GO Fone: 06235651038	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SÁIDA N. 000058782 SÉRIE 1 FOLHA 01/02	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 5225 1109 0346 7200 0192 5500 1000 0587 8216 2654 4171
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259628191332 13/11/2025 14:14:18-03:00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 104168129	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF 09.034.672/0001-92
---------------------------------	------------------------------	--------------------------------

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CNPJ/CPF 27.949.878/0002-05	DATA DE EMISSÃO 13/11/2025
ENDEREÇO AVENIDA PERNAMBUCO, 219		BAIRRO/DISTRITO ELIZIARIO	CEP 76590-000
MUNICIPIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	FONE/FAX 6239425940	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 14:06:00	

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 4.337,73	VALOR DO ICMS 824,17	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.397,94	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 8.397,94

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 10.425.665/0001-09
ENDEREÇO AV MONTEIRO LOBATO QD 52 LT 007E SN		MUNICIPIO APARECIDA DE GOIANIA	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 38	ESPECIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 315,600	PESO LIQUIDO 315,600	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
040300305	AGULHA DESC. 13X4,5 C/100 Marca:LABOR IMPORTLote:06032023 Val idade:28/02/2026	90183219	220	5102	CX	10,0000	6,220000	62,20	32,74	6,22	0,00	19,00%	0,00%
040300968	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500GR Marca:MELHORMEDLote:12918 Validade:23/07/2030	30059019	020	5102	RL	20,0000	11,470000	229,40	120,73	22,94	0,00	19,00%	0,00%
040100204	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 20X1,80 PCT C/12 Marca:ORTOFENLote:07/25 Validade:01 /07/2030	90211020	040	5102	PC	10,0000	15,600000	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
040301717	PAPEL GRAU CIRURGICO 10CMX100MT Marca:BIOBASELote:MD241002 Validade :31/10/2029	48115129	220	5102	RL	8,0000	42,130000	337,04	177,38	33,70	0,00	19,00%	0,00%
040100235	CAMPO OPERATORIO 15G 45X50CM RX N/E ST C/50 Marca:AMED/HELENALote:D33-6 Validade:18/08/2030	30059090	020	5102	PC	8,0000	51,550000	412,40	217,05	41,24	0,00	19,00%	0,00%

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 152259628191332 / A Maeve hospitalar declara, que os resultados constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. / REALIZAR CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO DA ENTREGA. PARA HOSPITAIS, DEVOLUCOES SO SERAO ACEITAS ATE 24 HORAS APOS O RECEBIMENTO. / VENDEDOR: 000037 - AMANDA TEIXEIRA () / Nro Pedido 490111 Nro Gerencial 176183 N° DO PROCESSO 5452/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA SER ENTREGUES NO SEGUINTE ENDEREÇO: UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA CNPJ: 27.949.878/0002-05 ENDEREÇO: AVENIDA PERNAMBUCO, N°219 QDR 19, SAO MIGUEL DO ARAGUAIA/GO. CEP: 76.590-000. / PEDIDO: 022034	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------



**Identificação do emitente**  
**MAEVE PRODUTOS HOSPITALAR**  
**RES LTDA**  
 RUA, 13  
 Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012  
 POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144  
 APARECIDA DE GOIANIA/GO  
 Fone: 06235651038

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 000058782  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**5225 1109 0346 7200 0192 5500 1000 0587 8216 2654 4171**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 152259628191332 13/11/2025 14:14:18-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 104168129

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF  
 09.034.672/0001-92

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
040300134	CATETER IV AG.22G S/DISP. C/100 Marca:POLYMEDLote:121144E02 Validade: e:31/03/2030	90183929	220	5102	CX	20,0000	67,000000	1.340,00	705,24	134,00	0,00	19,00%	0,00%
040301587	CATETER NASAL TIPO OCULOS EST. AD. Marca:GLOMEDLote:20230110 Validade: 09/01/2028	90183929	720	5102	UN	150,0000	0,910000	136,50	71,84	13,65	0,00	19,00%	0,00%
040300969	EQUIPO MACRO C/INJ LATERAL LS PCT C /25 Marca:TKLLote:HGEMA06-250602 Valida de:01/06/2030	90189010	720	5102	PC	160,0000	17,500000	2.800,00	1.473,64	279,99	0,00	19,00%	0,00%
040200094	PAPEL LENCOL 70CMX50M PLENO C/10 Marca:ECOPELLote:070037 Validade:30 /12/1950	48182000	020	5102	CX	15,0000	76,700000	1.150,50	605,51	115,04	0,00	19,00%	0,00%
040300988	LUVA CIRURGICA LATEX C/PO TAM 7.0 P AR (DCK) Marca:DESCARPACKLote:SACHAB025B Val idade:31/12/2029	40151200	220	5102	P	200,0000	1,110000	222,00	116,84	22,20	0,00	19,00%	0,00%
040300582	LUVA PROC. LATEX C/PO G C/100 (MDX) Marca:MEDIXLote:SR1111/25 L Validad e:30/07/2030	40151900	220	5102	CX	30,0000	18,730000	561,90	295,73	56,19	0,00	19,00%	0,00%
040301589	SONDA FOLEY 3 VIAS N.16 C/BL. 30CC C/10 Marca:GLOMEDLote:240330GM Validade: 01/04/2029	90183929	720	5102	CX	30,0000	33,000000	990,00	521,03	99,00	0,00	19,00%	0,00%

17/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:37:09  
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 17/11/2025  
NR. DOCUMENTO 554.148.000.115.076  
VALOR TOTAL 8.397,94

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

CLIENTE: MAEVE PROD HOSP LTDA  
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 115.076-6  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====  
NR.AUTENTICACAO F.72C.1F5.C61.0C2.E2D

NF-e

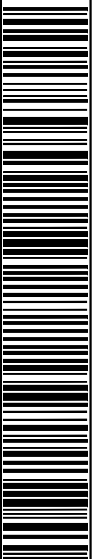
Nº: 000.015.199  
Série: 001

RECEBEMOS DE BF DE ANDRADE HOSPITALAR, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EDO PEDIDO 025177



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BF DE ANDRADE HOSPITALAR  
RUA TAMBURQUE N 355, QD 186, LT 20  
PARQUE AMAZONIA  
GOIANIA/GO - CEP: 74.835-530  
Telefone: (62) 3241-1425**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - Entrada  
1 - Saida  
Nº 000.015.199  
Série 001  
Folha 1 de 2CHAVE DE ACESSO  
5225 1136 9793 5000 0199 5500 1000 0151 9910 2515 5060  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA ESTADUALINSCRIÇÃO ESTADUAL  
107924528

INSCR. ESTADUAL DO SIST. TRIBUT.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152259630963151 14/11/2025 08:53:14CNPJ  
36.979.350/0001-99RAZÃO SOCIAL / FANTASIA  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGSENDEREÇO  
AV. PERNAMBUCO N 219BAIRRO / DISTRITO  
ELIZIÁRIOUF  
GO

INSCRIÇÃO

CEP  
76.590-000DATA DA EMISSÃO  
14/11/2025 08:53DATA DA ENTRADA/SÁDIA  
14/11/2025MUNICÍPIO  
SAO MIGUEL DO ARAGUAIAFONE/FAX  
(62) 3942-5940UF  
GO

INSCRIÇÃO

CEP  
76.590-000DATA DA EMISSÃO  
14/11/2025 08:53DATA DA ENTRADA/SÁDIA  
14/11/2025FAT / DUPL  
001

17/11/2025

1.191,40

543,87

103,34

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

1.191,40

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

543,87

VALOR DO I.C.M.S.

103,34

BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.T.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.191,40

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

1.191,40

NOME / RAZÃO SOCIAL  
JME TRANSP CARGAS E ENCOMENDAS LTDAENDEREÇO  
V ANEL VIÁRIO QD 01 MOD 04 BL CMUNICÍPIO  
APARECIDA DE GOIANIAUF  
GOCNPJ / CPF  
104375655INSCRIÇÃO ESTADUAL  
104375655PESO BRUTO  
2,500PESO LÍQUIDO  
0,000QUANTIDADE  
3ESPECIE  
MARCA

MARCA

NÚMERO

NÚMERO

NÚMERO

NÚMERO

NÚMERO

NÚMERO

NÚMERO

NÚMERO

NÚMERO

NÚMERO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

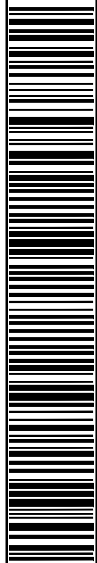
COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	RECALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALÍQUOTAS ICMS IPT	
00009836	AGULHA DESC. 25X8,0 S/DISP. (21GX1) C/100 MARCAMEDIX	240903	30/09/2029	90183219	020	5.102	CX	10	0,00	6,9500	0,00	69,50	36,58	6,95	0,00	19,00	0,00
0008552	AGULHA DESC. 20X5,5 (24G 3/4) C/100 MARCAMEDIX	240807	30/08/2029	90183219	020	5.102	CX	10	0,00	6,9500	0,00	69,50	36,58	6,95	0,00	19,00	0,00
0010371	CATEETER IV SIMPLES 20G C/100 MARCATKL	240225	30/06/2029	90183926	020	5.102	CX	10	0,00	65,0000	0,00	650,00	342,09	65,00	0,00	19,00	0,00
0007497	SCALPE N.23G L.L C/100 MARCAMEDIX	240519	30/05/2029	90183929	020	5.102	CX	5	0,00	19,0000	0,00	95,00	50,00	9,50	0,00	19,00	0,00
00009316	SONDA ALIMENTAÇÃO ENTERAL 10FRX1050MM POLIURETANO MARCAGVPLEX	05202405	08/05/2027	90183921	040	5.102	UN	20	0,00	7,9000	0,00	158,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0011807	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL NR.14FR MARCAFOYOMED	FY2308056	20/09/2028	90183929	020	5.102	UN	30	0,00	0,5500	0,00	16,50	8,68	1,65	0,00	19,00	0,00
0010688	SONDA FOLEY 2 VIAS 22,30CC C/10 MARCASOLIDOR	09623051	31/05/2028	90183921	020	5.102	CX	1	0,00	21,0000	0,00	21,00	11,05	2,10	0,00	19,00	0,00
0013385	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS N.16 30-50ML C/10 MARCATKL	24K21	30/10/2029	90183921	020	5.102	CX	5	0,00	21,0000	0,00	105,00	55,26	10,50	0,00	19,00	0,00
0007884	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA N.10 MARCAFOYOMED	FY2404016	19/06/2029	90183929	020	5.102	UN	10	0,00	0,6900	0,00	6,90	3,63	0,69	0,00	19,00	0,00



**BF DE ANDRADE HOSPITALAR**  
 RUA TAMBUQUE, N 355, QD 186, LT 20  
 PARQUE AMAZONIA  
 GOIANIA/GO - CEP: 74.835-530  
 Telefone: (62) 3241-1425

**DANFE**

Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - Entrada  
 1 - Saída  
 Nº 000.015.199  
 Série 001  
 Folha 2 de 2



CHAVE DE ACESSO  
**5225 1136 9793 5000 0199 5500 1000 0151 9910 2515 5060**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA ESTADUAL  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 107924528  
 INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
 CNPJ: 36.979.350/0001-99  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152259630963151 14/11/2025 08:53:14

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PAC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	BCALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO																
Redução de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO Isencao de ICMS conforme Anexo IX, Art 7§, Inciso XXXIII RCTE/GO (Convenio de ICMS 01/1999)																		
PEDIDO 0025177 - CONFORME DECRETO PARA RETENCAO DE IMPOSTO DE RENDA R\$ 0,00																		
PROCESSO N§ 5452/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.																		
BANCO DO BRASIL AG 4534-9 C/C 31822-1 CHAVE PIX faturamento@bdeandradehospitalar.com.br																		
Horario de recebimento das 08:00 as 16:00 hs.																		
DADOS ADICIONAIS																		

17/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:37:09  
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 17/11/2025  
NR. DOCUMENTO 554.534.000.031.822  
VALOR TOTAL 1.191,40

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

CLIENTE: BF A HOSPITALAR LTDA  
AGENCIA: 4534-9 CONTA: 31.822-1

NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====  
NR.AUTENTICACAO 9.E38.7F0.911.24B.389

RECEBEMOS DE COFERNANDES COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMIS.: 13/11/2025 VLR TOTAL: 2.845,00 DEST.: INSTITUTO ALCANCE GE - AV PERNAMBUCO, 219 - SÃO MIGUEL DO ARAG. SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		NF-e Nº 000009615 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>COFERNANDES COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI EPP</b> ESTRADA ADHEMAR BEBIANO, 1673 - INHAÚMA - CEP:21061-751 - RIO DE JANEIRO - RJ TEL: (21)3466-6152	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000009615 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3325 1127 8702 4800 0160 5500 1000 0096 1512 1141 1145 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	--	--

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 233250446115208 13/11/2025 17:22:06	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 87371441	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 27.870.248/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE				
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE	CNPJ / CPF 27.949.878/0002-05	DATA DA EMISSÃO 13/11/2025		
ENDEREÇO AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA 19 SALA DIRETORIA ELIZARIO	BAIRRO / DISTRITO SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA	CEP 76590-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 13/11/2025	
MUNICÍPIO SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA	FONE / FAX (62)3911-9312	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 17:13:45

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.845,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.845,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR LC.M.S.	VALOR LP.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
6762	CABO DE CONEXÃO PARA CARDIOMAX - LOTE: CDM 1125 - QTD: 1,00 - FAB: 01/03/2025 - VAL: 01/03/2028 -	30039099	0102	6102	UN	1,00	846,00	846,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6763	CURATIVO ESPECIAL PARA CATETER IV 3000 9X1CM - LOTE: 9003VI - QTD: 100,00 - FAB: 25/05/2025 - VAL: 25/05/2028 -	30039099	0102	6102	UN	100,00	19,99	1.999,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO:490115 NR.GERENCIAL: 1761183 DADOS PARA PAGAMENTO: PIX(CNPJ) 27.870.248/0001-60 COFERNANDES  md5: c212618357429d0628da57d8957dab5c DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.  Valor aproximado dos impostos por esfera: FED.: 533,43 Est.: 0,00 Mun.: 0,00	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.50.31  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 8077-2 - RIO-ENGENHO DE DENTRO

CONTA: 33.180-2

FAVORECIDO: COFERNANDES COMERCIO DE MEDICAMENTO

CPF/CNPJ: 27.870.248/0001-60

VALOR: R\$ 2.845,00

DEBITO EM: 17/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111701

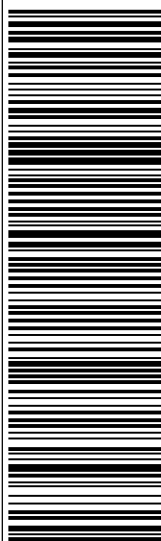
AUTENTICACAO SISBB: 5.BA7.0DD.2D1.3AC.824



**ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ**  
AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02  
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS  
GOLANTIA  
6240092100  
todos@ellodistribicao.com.br

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
N. 000.105.030  
FOLHA  
SÉRIE 1  
1 of 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Saída - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	10.509.188-0	INSC. ESTADUAL DO SUBST. FRETUARIO	CNPJ	14.115.388/0001-80	CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	52.25.11.14.11.538.800/0180-55-001.000.105-030-100.166.827.6	PROTOCOLO	152259621458861
--------------------	--------------	------------------------------------	------	--------------------	--	--	-----------	-----------------

DESTINATARIO/REMETENTE	INOME/RAZAO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANOE GESTAO EM SAUDE- IAGS</b>	INOME FANTASIA <b>HMAA</b>	CNPJ/CPF	<b>27.949.878/0002-05</b>	DATA EMISSAO	11/11/2025
------------------------	--	-------------------------------	----------	---------------------------	--------------	------------

ENDERECO	AV PERNAMBUCO N/219	BARRIO/DISTRITO	ELIZIARIO	CEP	76590-000	DATA SAIDA/ENTRADA	11/11/2025
MUNICIPIO	SAO MIGUEL DO ARAGUATA	UF	GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTO	HORA DA SAIDA	19:36:41

FAVURA	NUMERO	12/11/2025	VALOR	2.448,00	NUMERO	VALOR	VALOR
NE 0105030/1	VENCIMENTO	12/11/2025	VALOR	2.448,00	NUMERO	VALOR	VALOR

CALCULO DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO DO ICMS	1.288,42	VALOR DO ICMS	244,80	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUICAO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.448,00
	VALOR DO FRETRE	0,0000	VALOR DO SEGURO	0,0000	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	2.448,00

TRANSPORTADOR/VOLUNES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL	DE TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA	1	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF	11.028.793/0002-54
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	PESO LIQUIDO	PESO LIQUIDO	10.586,243-6
	15	CX PAB	DIVERSOS	0105030	180,000	180,000	180,000	180,000	180,000

CD.-PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QDTE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALTO. ICMS IPI	ALTO. ICMS IPI
0017460	+ KP CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML CX/48FR Vlr Aprox Tributos R\$244,8	FRESENIUS	07/06/2027	74UG2814	30049099	020	5102	UNI	720,00	3,4000	0	0	0	R\$ 2.448,00	1.288,42	244,80	0,00	19	0	

DESC. REPASSE: 0,00  
DESC. BONIFICAÇÃO: 0,00  
DESC. COMERCIAL: 0,00  
DESC. FINANCEIRO: 0,00

> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||  
A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF.

CALCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CALCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00	ROTA	001.001-GERAL
------------------	---------------------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------	------	------	---------------

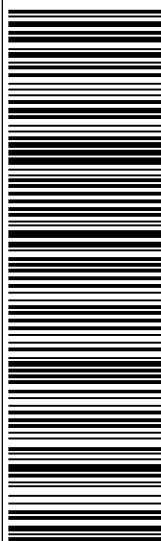
DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	STEPHANIA KARULINA RODRIGUES	RESERVADO AO FISCO
VENDEDOR: 00166	COND. PGT0: 00001	A VISTA	
PEDIDO: 0166827	040 - ICMS NORMAL	090 - ICMS OUTROS	
000 - ICMS NORMAL	010 - ICMS RETIDO		
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ			
PEDIDO 490077///GERENCIAL 176078///PROCESSO N°5451.2025///CONTRATO DE GESTÃO 159.2018 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA///COMPRA DE MEDICAMENTOS FARMACIA///CTT: GABRIEL CABRAL 62 3911-9312			



**ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ**  
 AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02  
 FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS  
 GOIANIA  
 6240092100  
 todos@ellodistribicao.com.br

DANFE  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 N.000.105.030  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1 of 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO: Saída - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 10.509.188-0 INSC. ESTADUAL DO SUBST. FRETUARIO: 14.115.388/0001-80 CNPJ: 14.115.388/0001-80 CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR: 52.25.11.14.11.538.800/0180-55-001.000.105-030-100.166.827.6 PROTOCOLO: 152259621458861

DESTINATÁRIO/REMETENTE: INSTITUTO ALCANOE GESTAO EM SAUDE- IAGS  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: HMAA  
 ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO N/219  
 MUNICÍPIO: SAO MIGUEL DO ARAGUATA FONE/FAX: 6239119312

BAIRRO/DISTRITO: ELIZIARIO UF: GO CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05  
 DATA EMISSÃO: 11/11/2025  
 DATA SAÍDA/ENTRADA: 11/11/2025  
 HORA DA SAÍDA: 19:36:41

FAZENDA: SAO MIGUEL DO ARAGUATA  
 NÚMERO: NE 0105030/1  
 VENCIMENTO: 12/11/2025  
 VALOR: 2.448,00

**CALCULO DO IMPOSTO**  
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 1.288,42 VALOR DO ICMS: 244,80  
 VALOR DO FRETRE: 0,0000 VALOR DO SEGURO: 0,0000 DESCONTO: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.448,00  
 OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 2.448,00

**TRANSPORTADOR/VOLUNES TRANSPORTADOS**  
 RAZÃO SOCIAL: DE TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA  
 ENDEREÇO: ROD BR-153 N° S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4  
 QUANTIDADE: 15 ESPECIE: CX PAB MARCA: DIVERSOS  
 FRETE POR CONTA: 1  
 PLACA DO VEICULO: UF: GO  
 CNPJ/CPF: 11.028.793/0002-54  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: PESO LÍQUIDO: 180,000

CD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QDTE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALTO. ICMS IPI	ALTO. ICMS IPI
0017460	+ KP CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML CX/48FR Vlr Aprox Tributos R\$24,8	FRESENIUS	07/06/2027	74UG2814	30049099		020	5102	UNI	720,00	3,4000	0	0	0	R\$ 2.448,00	1.288,42	244,80	0,00	19	0

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**  
 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\$244,8 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 AUTENTICIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF. |

**CALCULO DO ISSQN**  
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00  
 BASE DE CALCULO DO ISSQN: 0,00  
 VALOR DO ISSQN: 0,00  
**ROTA**  
 001.001-GERAL

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: STEPHANIA KARULINA RODRIGUES  
 VENDEDOR: 00166  
 COND. PGT0: 00001 A VISTA  
 PEDIDO: 0166827  
 000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO  
 010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS  
 020 - ICMS NOR.B.C.RDZ  
 PEDIDO 490077///GERENCIAL 176078///PROCESSO  
 N°5451.2025///CONTRATO DE GESTÃO 159.2018 -  
 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA///  
 COMPRA DE MEDICAMENTOS FARMACIA///  
 CTT: GABRIEL CABRAL 62 3911-9312

18/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:38:12  
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 18/11/2025  
NR. DOCUMENTO 551.242.000.117.116  
VALOR TOTAL 2.448,00

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

CLIENTE: ELLO DISTRIBUCAO LTDA - 117.116-X  
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 553.648.000.043.826  
NR. DOCUMENTO

NR. AUTENTICACAO 4.EAC.8D1.261.6CB.63C



**X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA**  
 R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02  
 JARDIM AMERICA  
 Cep: 74275080  
 Fone: (62) 3942-1156 (0629)9977-2304  
 GOIANIA

Nat. da Operação  
 VENDAS

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 1 - Saída  
 2 - Entrada  
 No. 000.001.108  
 SÉRIE 1  
 Folha: 1 / 1

Insc. Estadual 20155174  
 Insc. Est. do Subst. Tributário  
 CNPJ 55.397.585/0001-17

Controle do Fisco  
  
 CHAVE DE ACESSO  
**52-2511-55-397.585/0001-17-55-001-000.001-108.119-300-110-3**  
 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  
 152259624338713 12/11/2025 - 15:25:00

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**  
 Nome/Razão Social IAGS - SAO MIGUEL ARAQUAIA  
 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
 Endereço AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA  
 Município S.MIGUEL ARAQUAIA  
 Fone (0062)3911.9312  
 UFGO  
 Inscrição Estadual ISENTO  
 CNPJ/CPF 20 27.949.878/0002-05  
 Cep 76590-000  
 Data da Emissão 12/11/2025  
 Data da Saída 12/11/2025  
 Hora da Saída 16:59:49

**FATURA**  
 [1108/A 12/11/2025 547,20]

**CALCULO DO IMPOSTO**  
 Base de Calculo do Icms R\$316,77  
 Valor do Icms R\$60,19  
 Base de Calculo do Icms Substituição R\$0,00  
 Outras Despesas/Accessorios R\$0,00  
 Valor do Icms Substituição R\$0,00  
 Valor do IPI 0  
 Vir. Icms Desonerado 0,00  
 Valor Total dos Produtos R\$547,20  
 Valor Total da Nota R\$547,20

**TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS**  
 Razão Social JMIF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS  
 Endereço VIA ANEL VIARIO S/NQD1 L74 S/N BLC  
 Frete por Conta 0-Frete/Remet(C/F)  
 Código ANTT  
 Placa do Veiculo  
 UFGO  
 CNPJ/CPF 10.425.665/0001-09  
 Inscrição Estadual

Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXA		1193 -	1	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRICAÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	PMIC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMIS	VLR ICMIS	ALIQ ICMIS	ALIQ IPI
1587	PVPT DEGERMANTE 10% (RITODETINE) IIF C/12 Marca: RIOQUINICA Lote: 2502262 Validade:30/05/2027 MS: IBS: BC=547,20 ALIQ=0,10% VALOR=0,55   CBS: BC=547,20 ALIQ=0,90% VALOR=4,92	30039099	020	5102	0,00	CX	1	547,2000		547,20	316,77	60,19	19	0

**DADOS ADICIONAIS**  
 N DO PROCESSO 5451/2025 -CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA  
 BC RBD, CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII  
 Val Aprox dos Tributos R\$ 73,60 (13,45%) Fonte: IBPT  
 BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5  
 PIX CNPJ 55.397.585/0001-17  
 00027-v Chave do Pedido: 001193

**OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE**  
 | Valor IBS: R\$ 0,55  
 | Valor CBS: R\$ 4,92  
 | Valor IS: R\$ 0,00  
 | Valor PIS: R\$ 0,00  
 | Valor COFINS: R\$ 0,00  
 Impostos calculados conforme  
 Lei Complementar n.º 214/2025

18/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:38:12  
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 18/11/2025  
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693  
VALOR TOTAL 547,20

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

CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA  
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====  
NR.AUTENTICACAO 1.051.56C.D3A.97F.F79



**X3MED DISTRIBUIDORA**

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA  
R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02  
JARDIM AMERICA  
Cep: 74275080  
Fone: (62 ) 3942-1156 (0629)9977-2304  
GOIANIA

Nat. da Operação  
VENDAS  
Insc. Estadual 201555174  
Insc. Est. do Subst. Tributario

**DANFE**  
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica  
1 - Saída   
2 - Entrada   
No. 000.001.101  
SÉRIE 1  
Folha: 1 / 1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO  
52-2511-55-397.585/0001-17-55-001-000.001-101.118-600-110-0

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  
152259620631369 11/11/2025 - 17:08:04

DESTINATARIO/REMETENTE  
Nome/Razão Social INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
Endereço AVENIDA PERNAMBUCCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA  
Município S.MIGUEL ARAQUAUA  
Fone (0062)3911-9312  
UF GO  
Inscrição Estadual ISENTO  
Hora da Saída 16:59:07

FATURA  
[1101/A 11/11/2025 691,20]

CALCULO DO IMPOSTO  
Base de Calculo do Icms R\$400,14  
Valor do Icms R\$76,03  
Base de Calculo do Icms Substituição R\$0,00  
Outras Despesas/Acessorios R\$0,00  
Valor do Icms Substituição R\$0,00  
Valor do IPI 0  
Valor Total dos Produtos R\$691,20  
Valor Total da Nota R\$691,20

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS  
Razão Social TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGIST  
Endereço AV ANTONIO ELIAS L SANTOS AREA L  
Município APARECIDA DE GOIANIA  
UF GO  
Inscrição Estadual 105311634

COD. PRODUTO	DESCRICAÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM SH	CST	CFOP	PMIC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE CALC ICM S	VLR ICM S	ALIQ ICM S	ALIQ IPI
48	SOL. RINGER LACTATO 500 ML C/24 Marca: EQUIPLEX lote: 2515405 validade: 08/09/2027 MS: IBS: BC=691,20 ALIQ=0,10% VALOR=0,69   CBS: BC=691,20 ALIQ=0,90% VALOR=6,22	30049099	020	5102	0,00	CX	5	138,2400		691,20	400,14	76,03	19	0

DADOS ADICIONAIS  
N DO PROCESSO 5451/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/ N. ALVARA: 202505587743 VALIDADE: 16/05/2026  
EMBARQUE 1416652  
BC RBD, CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII  
Val Aprox dos Tributos R\$ 92,97 (13,45%) Fonte: IBPT  
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5  
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17  
00027-V Chave do Pedido: 001186

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE  
| Valor IBS: R\$ 0,69  
| Valor CBS: R\$ 6,22  
| Valor IS: R\$ 0,00  
| Valor PIS: R\$ 0,00  
| Valor COFINS: R\$ 0,00  
Impostos calculados conforme Lei Complementar n.º 214/2025

18/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:38:12  
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 18/11/2025  
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693  
VALOR TOTAL 691,20

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

CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA  
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====  
NR.AUTENTICACAO 0.571.BCB.C77.3D2.6AF

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 2083421 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b>  <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b> PC EMILIO MARCONATO, 1000, JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA / SP CEP 13916-074 - 1935225800	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA <b>Nº. 2083421</b> SÉRIE 1 FL 1/2	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDE DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135253492598409 14/11/2025 16:57:58
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>395060142110</b>	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO <b>106661787</b>	CNPJ <b>67.729.178/0004-91</b>

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>		CNPJ / CPF <b>27.949.878/0002-05</b>	DATA DE EMISSÃO <b>14/11/2025</b>
ENDEREÇO <b>AV PERNAMBUCO 219</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>ELIZIARIO</b>	DATA ENTRADA / SAÍDA <b>14/11/2025</b>
MUNICÍPIO <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA</b>	TELEFONE <b>6239119312</b>	UF <b>GO</b>	HORA DE SAÍDA <b>16:57:56</b>

## FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
----------------	------------	-------

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS <b>7.928,65</b>	VALOR DO ICMS <b>555,01</b>	BASE DE CÁLCULO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>7.928,65</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DO DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>
				VALOR TOTAL DA NOTA <b>7.928,65</b>

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>CRONOS LOGISTICA LTDA</b>		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINAT. <b>0</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF <b>38444081000191</b>
ENDEREÇO <b>R DOUTOR ALBERTO FRANCO LAMUNIER 1584</b>		MUNICÍPIO <b>CAMPINAS</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>122386598118</b>	
QUANTIDADE <b>17</b>	ESPÉCIE <b>VOLUME(S)</b>	MARCA	NUMERO <b>0,27626</b>	PESO BRUTO <b>131,934</b>	PESO LÍQUIDO <b>131,934</b>	

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VL.ICMS	VLR I.P.I	Aliq ICMS	Aliq IPI
018197	AGUA PARA INJECAO 10ML (HALEX/ISOFARMA) L: 5050192 Q: 1.400,0000 F: 24/05/25 V: 24/05/2027	30049099	00	6108	AP	1.400,00	0,17	238,00	238,00	16.66	0	7.00	0
031290	ALCOOL 70% 1000ML (VIC PHARMA) L: S8031 Q: 60,0000 F: 01/10/25 V: 30/10/2027	38089919	00	6108	L	60,00	5,12	307,20	307,20	21.50	0	7.00	0
014053	AMIODARONA 50MG/ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AD-021/25 Q: 100,0000 F: 15/06/25 V: 31/05/2027, nFC I: 9383B27E-BE77-4729-8401-213E9C13D511	30049054	00	6108	AP	100,00	3,39	339,00	339,00	23.73	0	7.00	0
022820	BROMOPRIDA 10MG/2ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AT-030/25 Q: 800,0000 F: 15/06/25 V: 31/05/2027, nFC I: 267610C1-E76D-4277-944C-FE95371D0215	30049045	00	6108	AP	800,00	1,124	899,20	899,20	62.94	0	7.00	0
017140	CETOPROFENO 100MG IV (CRISTALIA) (ITEM GENERICO) L: 50031391 Q: 300,0000 F: 01/08/25 V: 01/08/2027	30049039	00	6108	FA	300,00	3,20	960,00	960,00	67.20	0	7.00	0
030020	CETOPROFENO 100MG IM (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: BG-052/25M Q: 700,0000 F: 03/09/25 V: 31/08/2027, nFC I: 131C44 21-095A-44DC-B4DB-CF89CA88DB53	30049029	00	6108	AP	700,00	1,073	751,10	751,10	52.58	0	7.00	0
021942	FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 10ML EQUIVALE (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AS-054/25M Q: 100,0000 F: 16/06/25 V: 31/05/2027 *** Portaria 344/98 A1	30049099	00	6108	AP	100,00	2,886	288,60	288,60	20.20	0	7.00	0
035287	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG (CIMED) (ITEM GENERICO) L: 2508687 Q: 500,0000 F: 08/04/25 V: 08/04/2027	30049079	00	6108	CP	500,00	0,0299	14,95	14,95	1.05	0	7.00	0
025788	POLIVINILPIRROLIDONA-IODO 10% TOPICO 1000ML (VIC PHARMA) L: M41791 Q: 12,0000 F: 05/09/25 V: 04/09/2027	30039099	00	6108	FR	12,00	41,00	492,00	492,00	34.44	0	7.00	0
028245	MIDAZOLAM 50MG (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 68470525 Q: 100,0000 F: 18/08/25 V: 18/08/2028 *** Portaria 344/98 B1	30049069	00	6108	AP	100,00	2,933	293,30	293,30	20.53	0	7.00	0

## DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA: CNPJ:11433328000118- AVENIDA PERMANBUCO 219 Bairro/Distrito: SETOR ELIZIARIO Municipio: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA CEP: 76590000 UF: GO Pais: BRASIL. UNID.NEGOC.: 007 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. 490076 DATA ENTREGA: 14/11/2025 Pedido: 3344415 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3344415 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA (Codigo Interno Emitente: 40810 Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS)

| EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 951,43 |

## RESERVADO AO FISCO

<b>Identificação do emitente</b>  <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b> PC EMILIO MARCONATO, 1000, JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA / SP CEP 13916-074 - 1935225800	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº. 2083421</b> <b>SÉRIE 1 FL 2/2</b>				
	CHAVE DE ACESSO <b>35251167729178000491550010020834211826246944</b>			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDE DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO          CONTRIBUINTE</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135253492598409 14/11/2025 16:57:58</b>		
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>395060142110</b>		INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO <b>106661787</b>		CNPJ <b>67.729.178/0004-91</b>	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VL.ICMS	VLR IPI	Aliq ICMS	Aliq IPI
021223	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AB-013/25M Q: 300,0000 F: 22/02/25 V: 31/07/2026, nFCI: 91D0489B-DAC6-4E80-8171-5AA7E69CC121	30049099	00	6108	AP	300,00	1,00	300,00	300,00	21,00	0	7,00	0
035028	OLEO MINERAL (IMEC) L: 13250057 Q: 50,0000 F: 25/08/25 V: 25/08/2027	30049099	00	6108	FR	50,00	3,27	163,50	163,50	11,45	0	7,00	0
033386	PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO (HIPOLABOR) L: BL-023/25 Q: 600,0000 F: 29/05/25 V: 30/04/2027	30049079	00	6108	AP	600,00	2,99	1.794,00	1.794,00	125,58	0	7,00	0
021839	TRAMADOL 100MG/2ML,CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AW-052/25M Q: 600,0000 F: 30/09/25 V: 31/07/2027 *** Portaria 344/98 A2, nFCI: 7DE8886D-1B7E-475C-A871-1E2CE7A49E87	30039049	00	6108	AP	600,00	0,993	595,80	595,80	41,71	0	7,00	0
025785	POLIVINILPIRROLIDONA-IODO 10% DEGERMANTE 1000ML (VIC PHARMA) L: M41837 Q: 12,0000 F: 01/09/25 V: 30/09/2027	30039099	00	6108	FR	12,00	41,00	492,00	492,00	34,44	0	7,00	0

21/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:44:41  
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 21/11/2025  
NR. DOCUMENTO 553.149.000.306.406  
VALOR TOTAL 7.928,65

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

CLIENTE: C C RIOCLARENSE LTDA  
AGENCIA: 3149-6 CONTA: 306.406-9  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

-----  
IDENTIFICADOR 1: 27.949.878/0002 05

=====  
NR.AUTENTICACAO 1.EE4.219.810.FC6.4CC

24/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:13:14  
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	24/11/2025
NR. DOCUMENTO	551.242.000.117.116
VALOR TOTAL	3.078,00

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

CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -  
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====

NR.AUTENTICACAO	3.DBE.EDA.981.0F7.8A7
-----------------	-----------------------



**ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ**  
 AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02  
 FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS  
 GOIANIA  
 6240092100  
 todos@ellodistribicao.com.br

DANFE  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 N. 000.105.065  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1 of 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Saída - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	10.509.188-0	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ	14.115.388/0001-80	CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	52.25.11.14.11.538.800/0180-55-001.000.105-065-100.166.864.6	PROTOCOLO	152259623590497
--------------------	--------------	-------------------------------------	------	--------------------	--	--	-----------	-----------------

DESTINATARIO/REMETENTE	INOME/RAZAO SOCIAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ	14.115.388/0001-80	CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	52.25.11.14.11.538.800/0180-55-001.000.105-065-100.166.864.6	PROTOCOLO	152259623590497
------------------------	--------------------	--------------------	------	--------------------	--	--	-----------	-----------------

ENDERECO	AV PERNAMBUCO N/219	BAIRRO/DISTRITO	ELIZIARIO	UF	GO	CNPJ/CPF	27.949.878/0002-05	CEP	76590-000	DATA EMISSAO	12/11/2025	DATA SAIDA/ENTRADA	12/11/2025	HORA DA SAIDA	12:22:45
----------	---------------------	-----------------	-----------	----	----	----------	--------------------	-----	-----------	--------------	------------	--------------------	------------	---------------	----------

FAVURA	NUMERO	13/11/2025	VALOR	3.078,00	NUMERO	27.949.878/0002-05	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTO	VALOR	3.078,00
--------	--------	------------	-------	----------	--------	--------------------	--------------------	--------	-------	----------

CALCULO DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO DO ICMS	1.620,00	VALOR DO ICMS	307,80	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUICAO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.078,00
	VALOR DO FRETRE	0,0000	VALOR DO SEGURO	0,0000	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	3.078,00

TRANSPORTADOR/VOLUNES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL	DE TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	INSCRIÇÃO ESTADUAL	GO	CNPJ/CPF	11.028.793/0002-54	INSCRIÇÃO ESTADUAL	GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	10.586.243-6
	QUANTIDADE	ESPECIE	MARKA	NUMERAÇÃO	UF	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO			467,000

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS	CD.-PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/BEG.- ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QDTE	VAL.UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMST	VALOR IPI	ALIQ. ICMST	ALIQ. IPI
	0017459	+ KP CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML CX/30PR VLR Aprox Tributos R\$307,8	FRESENIUS	22/05/2027	74UF2635	30049099	020	5102	UNI	810,00	3,8000	0	0	0	R\$ 3.078,00	1.620,00	307,80	0,00	19	0		

DESC. REPASSE: 0,00  
 DESC. BONIFICAÇÃO: 0,00  
 DESC. COMERCIAL: 0,00  
 DESC. FINANCEIRO: 0,00

> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||  
 A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF.

CALCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CALCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
------------------	---------------------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------	------

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	ROTA	001.001-GERAL
------------------	----------------------------	------	---------------

VENDEDOR: 00166  
 COND. PGT0: 00001  
 PEDIDO: 0166864  
 000 - ICMS NORMAL  
 010 - ICMS RETIDO  
 020 - ICMS NOR.B.C.RDZ


STEPHANIA KARULINA RODRIGUES  
 A VISTA  
 040 - ICMS ISENTO  
 090 - ICMS OUTROS

PEDIDO 4900777//GERENCIAL 176078//PROCESSO  
 N°5451.2025//CONTRATO DE GESTÃO 159.2018 -  
 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA//  
 COMPRA DE MEDICAMENTOS FARMACIA//  
 CTT: GABRIEL CABRAL 62 3911-9312

RESERVADO AO FISCO

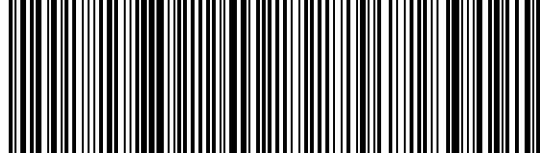
RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000.105.065 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**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.000.105.065 FOLHA  
SÉRIE 1 1 of 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO Saída - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC		INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.509.188-0		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 14.115.388/0001-80	CHAVE DE ACESSO DA NFE F/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 52.25.11.14.11.538.800/0180-55-001.000.105-065-100.166.864.6	PROTOCOLO 152259623590497
--	--	------------------------------------	--	-------------------------------------	----------------------------	---	------------------------------

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS</b>	NOME FANTASIA <b>HMAA</b>	CNPJ/CPF <b>27.949.878/0002-05</b>	DATA EMISSÃO 12/11/2025
ENDEREÇO AV PERNAMBUCO N/219	BAIRRO/DISTRITO ELIZIARIO	CEP 76590-000	DATA SAÍDA/ENTRADA 12/11/2025
MUNICÍPIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	FONE/FAX 6239119312	UF GO	HORA DA SAÍDA 12:22:45
		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	

**FATURA**

NUMERO NF 0105065/1	VENCIMENTO 13/11/2025	VALOR 3.078,00	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
------------------------	--------------------------	-------------------	--------	------------	-------	--------	------------	-------

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS 1.620,00	VALOR DO ICMS 307,80	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.078,00
VALOR DO FRETE 0,0000	VALOR DO SEGURO 0,0000	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 3.078,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 1-EMITENTE 2-DESTINATÁRIO 1	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF GO	CNPJ/CPF 11.028.793/0002-54
ENDEREÇO ROD BR-153 N° S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4	MUNICÍPIO GOIANIA	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.586.243-6		
QUANTIDADE 27	ESPECIE CX PAP	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 0105065	PESO BRUTO 467,000	PESO LÍQUIDO 467,000

**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
0017459	+ KP CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML CX/30FR Vlr Aprox Tributos R\$307,8	FRESENIUS	22/05/2027	74UF2635	30049099		020	5102	UNI	810,00	3,8000	0	0	0	R\$ 3.078,00	1.620,00	307,80	0,00	19	0

DESC.REPASSE:	0,00	Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R\$307,8 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.
DESC.BONIFICAÇÃO:	0,00	
DESC.COMERCIAL:	0,00	
DESC.FINANCEIRO:	0,00	

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00	<b>ROTA</b> 001.001-GERAL
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------	------------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES COND.PGTO: 00001 A VISTA PEDIDO: 0166864 000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO 010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS 020 - ICMS NOR.B.C.RDZ	PEDIDO 490077///GERENCIAL 176078///PROCESSO N°5451.2025///CONTRATO DE GESTÃO 159.2018 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA/// COMPRA DE MEDICAMENTOS FARMACIA/// CTT: GABRIEL CABRAL 62 3911-9312	RESERVADO AO FISCO
---	---	--------------------



X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 N° 1470 GO
JARDIM AMERICA GOIANIA GO
Cep: 74275080
Fone: (62 )3942-1156 (0629)9977-2304

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saída 1
2 - Entrada
No. 000.001.147
SÉRIE 1
Folha:1 /2

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO

52-2511-55.397.585/0001-17-55-001-000.001.147.124-000.114-1

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

152259673761467 25/11/2025 - 09:58:31

Nat. da Operação
VENDAS

Insc. Estadual
201555174

Insc.Est. do Subst.Tributario

CNPJ
55.397.585/0001-17

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

IAGS - SAO MIGUEL ARAGUAIA
20

CNPJ/CPF
27.949.878/0002-05

Data da Emissão
25/11/2025

Endereço
AVENIDA PERNAMBUCO,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA

Bairro/Distrito
ELIZIARIO

Cep
76590-000

Data da Saída
25/11/2025

Município
S.MIGUEL ARAGUAIA

Fone
(0062)3911-9312

UF
GO

Inscrição Estadual
ISENTO

Hora da Saída
09:58:40

FATURA

[1147/A 25/11/2025 1.336,95]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms R\$773,97 Valor do Icms R\$147,05 Base de Calculo do Icms Substituição R\$0,00 Valor do Icms Substituição R\$0,00 Vlr. Icms Desonerado 0,00 Valor Total dos Produtos R\$1.336,95

Valor do Frete R\$0,00 Valor do Seguro R\$0,00 Descontos Outras Despesas/Acessorios R\$0,00 Valor do IPI 0 Valor Total da Nota R\$1.336,95

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS

Frete por Conta
0-Fret/Remet(CIF)

Código ANTT

Placa do Veiculo

UF
GO

CNPJ/CPF
10.425.665/0001-09

Endereço
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C

Município
APARECIDA DE GOIANIA

UF
GO

Inscrição Estadual

Quantidade
5

Espécie
CAIXA

Marca

Numeração
1240 - 1

Peso Bruto
0,0000

Peso Liquido
0,0000

Table with columns: COD. PRODUTO, DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS, NCM SH, CST, CFOP, PMC, UND, QUANT., VALOR UNITARIO, Desc, VALOR TOTAL, BASE.CALC ICMS, VLR ICMS, ALIQ ICMS, ALIQ IPI. Rows include LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 C/PO PR, LUVA CIRURGICA LATEX TOP CARE C/PO - 7,5 C/200, LUVA CIRURGICA LATEX TOP CARE C/PO- 7,0 C/200, LUVA CIRURGICA LATEX TOP CARE C/PO- 8,0 C/200.

DADOS ADICIONAIS

PROCESSO N 5087/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/20 N. ALVARA: 202505587743 VALIDADE: 16/05/2026
PROCESSO N 5087/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO: MUNICIPAL DE SAUDE SMA.
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R\$ 179,81 (13,45%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 001240

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Valor IBS: R\$ 1,35
Valor CBS: R\$ 12,03
Valor IS: R\$ 0,00
Valor PIS: R\$ 0,00
Valor COFINS: R\$ 0,00

Impostos calculados conforme
Lei Complementar n° 214/2025

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO
Emissão: 25/11/2025 VALOR TOTAL: 1.336,95 DESTINATARIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AVENIDA PERNAMBUCO, ELIZIARIO, S. MIGUEL ARAGUAIA - GO Cep: 76590-000
Data de Recebimento Assinatura do Recebedor por extenso

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 5
NF-e
No.001147
Série 1




**DISTRIBUIDORA**

**X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA**  
 R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02  
 JARDIM AMERICA  
 Cep: 74275080  
 Fone: (62 ) 3942-1156 (0629)9977-2304  
 GOIANIA GO

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletronica  
 1 - Saída   
 2 - Entrada   
 No. 000.001.147  
 SÉRIE 1  
 Folha: 2 / 2

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO  
**52-2511-55-397.585/0001-17-55-001-000.001-147.124-000-114-1**  
 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  
 152259673761467 25/11/2025 - 09:58:31

Insc. Estadual 20155174 Insc. Est. do Subst. Tributario CNPJ 55.397.585/0001-17

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	PMIC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1593	LUVIA PROCEDIMENTO LATEX C/BO TAM. M C/100 Marca: GLOMED Lote: TECA250001AC Validade:31/01/2030 MS: IBS: BC=258,00 ALIQ=0,10% VALOR=0,26   CBS: BC=258,00 ALIQ=0,90% VALOR=2,32	40151200	020	5102	0,00	CX	5	20,75		103,75	60,06	11,41	19	0	
1666	NYLON 3.0 CT 40MM 3/8 SUP C/24 Marca: TECNORTO Lote: 240814 Validade:30/11/2029 MS: IBS: BC=258,00 ALIQ=0,10% VALOR=0,26   CBS: BC=258,00 ALIQ=0,90% VALOR=2,32	30061090	020	5102	0,00	CX	5	31,20		156,00	90,31	17,16	19	0	
716	SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS N18 BALAO 15-30ML Marca: MEDIX Lote: 2456118 Validade:30/10/2029 MS: IBS: BC=258,00 ALIQ=0,10% VALOR=0,26   CBS: BC=258,00 ALIQ=0,90% VALOR=2,32	90183921	020	5102	0,00	UN	20	2,35		47,00	27,21	5,17	19	0	

28/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:58:24  
364803648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/11/2025
NR. DOCUMENTO	551.841.000.069.693
VALOR TOTAL	1.336,95

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

CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA  
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====

NR.AUTENTICACAO	7.9F5.48B.DC3.534.B53
-----------------	-----------------------

Nº: 000.121.541  
Série: 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

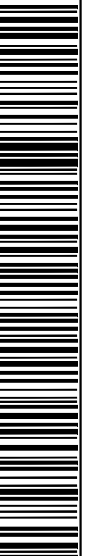
DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA  
AV CASTELO BRANCO N. 2.156  
SETOR COIMBRA  
GOIANIA/GO - CEP: 74.530-010  
Telefone: (62) 3541-3334

**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - Entrada  
1 - Saída  
Nº 000.121.541  
Série 001  
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO

5225 1137 1090 9700 0428 5500 1000 1215 4112 5156 4127

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setax Autorizadora



PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152259671683603 24/11/2025 17:48:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADÃO OU RECTERC.  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 106157892  
INSCR. ESTADUAL DO SIST.:

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

ENDEREÇO: AV. PERNAMBUCO, 219 - BAIRRO / DISTRITO: ELIZIÁRIO - COMPLEMENTO: Q.19 SL DA DIRETORIA

MUNICÍPIO: SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - FONE/FAX: (62) 3911-9312 - UF: GO - INSCRIÇÃO: 76.590-000 - CEP: 76.590-000

FAT / DUPL: 001 - DATA DE EMISSÃO: 24/11/2025 - DATA DA ENTRADA / SAÍDA: 24/11/2025 - HORA DA SAÍDA: 17:47

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 810,00 - VALOR DO ICMS: 0,00 - BASE DE CÁLCULO DO ICMS, ST: 0,00 - VALOR DO ICMS, SUBSTITUIÇÃO: 0,00 - VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 810,00

VALOR DO FRETE: 0,00 - VALOR DO SEGURO: 0,00 - OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00 - VALOR TOTAL DO P.L.: 0,00 - VALOR TOTAL DA NOTA: 810,00

NOME / RAZÃO SOCIAL: ENFEREÇO: FRETE POR CONTA DO EMITENTE: 0 - DESTINATÁRIO: 1 - MUNICÍPIO: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS: QUANTIDADE: 0 - ESPÉCIE: MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 0,000 - PESO LÍQUIDO: 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	PVIC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	BCAL.C/ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS IPI
2244	2502553N Qlde: 2,00 Fabricação:12/06/2025 Validade:13/01/2030 Lote: 2513353N Qlde: 1,00 Fabricação:15/07/2025 Validade:03/04/2030 271001 DEXON VIOL 1 1/2 CIR. CIL. ROB. 4,0CM 70CM CX/36 Marca: COVIDIEN	30061090	540	5.102	CX	1	0,00	270,00	0,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 0,00											BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00		VALOR DO ISSQN: 0,00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0,00											RESERVADO AO FISCO: 0,00		VALOR DO ISSQN: 0,00	

DADOS ADICIONAIS

CÁLC. ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PRODUTO INSERTO CONFORME: CBNNEF E G0812020 INSTRUÇÃO NORMATIVA GSE Nº 1.518/2022.  
Pedido: 188404 Vendedor: 00740AO KENNEDY Condicao Pago.: 198-DEPOSITO EM CONTA - A VISTA  
PROCESSO N 5087/2025 - CONTRATATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE SMA - DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL S/A AGENCIA 33820 CONTA 46088-5  
DMI-MAT-MEDICO HOSPITALAR LT CNPJ: 371090970004-28.

28/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:58:24  
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

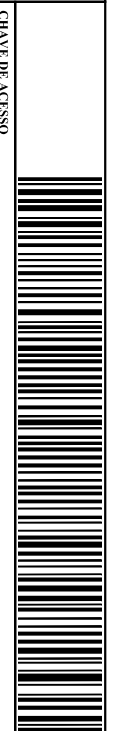
=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2025  
NR. DOCUMENTO 553.382.000.046.088  
VALOR TOTAL 810,00

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

CLIENTE: DMI MATERIAL MEDICO HOSPI  
AGENCIA: 3382-0 CONTA: 46.088-5  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====  
NR.AUTENTICACAO E.E81.909.018.FE7.0C4

NF-e

Nº: 000.371.309  
Série: 001SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA  
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20  
IARDIM AMERICA  
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140  
Telefone: (62) 3928-8989DANFE  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - Entrada  
1 - Saída  
Nº 000.371.309  
Série 001  
Folha 1 de 2CHAVE DE ACESSO  
5225 1106 0656 1400 0138 5500 1000 3713 0912 5405 1894Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ESTADUALINSCRIÇÃO ESTADUAL 106039750  
INSCR. ESTADUAL DO SIST. TRIBUT.RAZÃO SOCIAL / FANTASIA  
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDEENDEREÇO  
AV PERNAMBUCO N 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA  
MUNICÍPIO  
SAO MIGUEL DO ARAGUAIÁPONE / FAX  
(62) 3911-9312BAIRRO / DISTRITO  
ELIZIÁRIOUF  
GOINSCRIÇÃO  
ISENTOCNPJ / C.P.F.  
27.949.878/0002-05DATA DA EMISSÃO  
26/11/2025 09:01CEP  
76.590-000DATA DA ENTRADA / SAÍDA  
26/11/2025

HORA DA SAÍDA

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS	CÁLCULO DO IMPOSTO	FAT / DUPL	DESTINATÁRIO / REMETENTE
001	27/11/2025	2.164,83	
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	1.034,03	VALOR DO I.C.M.S.	196,47
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00
DESCONTO	0,00	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR TOTAL DO I.P.T.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.164,83
VALOR TOTAL DA NOTA	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.164,83
NOME / RAZÃO SOCIAL	DE TRANSPORTES E LOGÍSTICA LTDA -GO	PRETE POR CONTA 0 - EMISSÃO 1 - DESTINATÁRIO	0
ENDEREÇO	ROD BR 153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5	MUNICÍPIO	GOIANIA
QUANTIDADE	5	ESPECIE	MARCA
		NÚMERO	

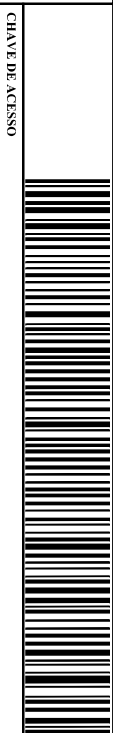
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	R.CÁLCULO I.C.M.S.	VALOR I.C.M.S.	VALOR IPT	ALÍQUOTAS IPT
0001413	PVP/ TOPICO 10% (SOL. AQUOSA) LIT   Desconto de desoneracao 0	M41791	30/09/2027	30039099	020	5.102	FR	9	0,00	43,9230	0,00	395,31	207,89	39,50	0,00	19,00
0001564	CATGUT CROM. 1-0 C/AG 40 MR 1/2 C/24 ENV.   Desconto de desoneracao 0	10250303	30/04/2030	30061090	220	5.102	CX	5	0,00	83,8536	0,00	419,27	154,46	29,35	0,00	19,00
0019081	LAMINA BISTURI N.23 C/100 ACO CARBONO   Desconto de desoneracao 0	SCLKAB0051	30/09/2029	90189029	220	5.102	CX	4	0,00	26,2900	0,00	105,16	38,74	7,36	0,00	19,00
0012030	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.16 BL.30ML C/10   Desconto de desoneracao 0	25E34	30/04/2030	90183921	220	5.102	CX	2	0,00	23,6360	0,00	47,27	17,41	3,31	0,00	19,00
0001183	ALCOOL LIQ 70% ANTISSEPT. 1000ML C/12 QUALITY   Desconto de desoneracao 0	M42097	30/10/2027	38089429	020	5.102	CX	1	0,00	79,8600	0,00	79,86	42,00	7,98	0,00	19,00
0004217	ALGODAO 0-0 AZUL C/AG 40 MR 1/2 C/24 ENV.   Desconto de desoneracao 0	1970625077	30/06/2030	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	53,2416	0,00	53,24	28,00	5,32	0,00	19,00
0000001	ALGODAO 0-0 PRETO S/AG.15X45 C/24 ENV.   Desconto de desoneracao 0	10250294	30/04/2030	30061090	020	5.102	CX	1	0,00	48,0096	0,00	48,01	25,25	4,80	0,00	19,00
0001561	CATGUT CROM. 0-0 C/AG 40 MR 1/2 C/24 ENV.   Desconto de desoneracao 0	05250128	31/01/2030	30061090	020	5.102	CX	5	0,00	84,2760	0,00	421,38	221,60	42,10	0,00	19,00
00000036	CATGUT SIMP. 2-0 C/AG 40 MR 1/2 C/24 ENV.   Desconto de desoneracao 0	10250286	30/04/2030	30061090	020	5.102	CX	5	0,00	84,1296	0,00	420,65	221,22	42,03	0,00	19,00
0020295	FILTRO BACTER. ADL C/TRAQUEIA 24H (HMEF)	250711	31/07/2030	90189099	220	5.102	UN	20	0,00	4,5728	0,00	91,46	33,69	6,40	0,00	19,00



SUPERMÉDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA  
RUA C 159 N.686 QD 297 LT 08-09-18-19-20  
JARDIM AMÉRICA  
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140  
Telefone: (62) 3928-8989

**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - Entrada  
1 - Saída  
Nº 000.371.309  
Série 001  
Folha 2 de 2



CHAVE DE ACESSO  
5225 1106 0656 1400 0138 5500 1000 3713 0912 5405 1894

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 106039750  
INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152259677742207 26/11/2025 09:02:04  
CNPJ: 06.065.614/0001-38

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	BCALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
0003964	HIPOCLORITO DE SÓDIO 1% SLT (CLORO LINK)   Desconto de desoneração 0   marca: VITALITY	P25100065	01/04/2027	38089429	020	5.102	GL	6	0,00	13,8698	0,00	83,22	43,77	8,32	0,00	19,00
	Desconto de desoneração 0   marca: PROLINK															

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00  
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00  
RESERVADO AO FISCO: VALOR DO ISSQN: 0,00

**DADOS ADICIONAIS**  
INFORMAÇÕES 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 SUPERMÉDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.  
Redução BC do ICMS conforme: 2% do artigo 88 do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO  
PEDIDO 1047403 N NOTA 4051893 - Praça de Pagamento Aparecida de Goiânia - Go. | DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL, AG-4148-3 C/C 41.297-X  
PEDIDO 490722 - PROCESSO N.º 5087/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE SMA.  
HM/AA

28/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:58:25  
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	28/11/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.041.297
VALOR TOTAL	2.164,83

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



CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA  
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X

NR. DOCUMENTO	553.648.000.043.826
---------------	---------------------

=====

NR.AUTENTICACAO	0.1ED.6A5.FE2.187.C5B
-----------------	-----------------------

RECEBEMOS DE INOVAÇÃO SERVIÇOS E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b> <b>Nº 62.329</b> <b>SÉRIE 0</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>INOVAÇÃO SERVIÇOS E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b> Rua 26, 213 SETOR MARISTA Goiânia GO 74150-080 62 3293-1414 62 3293-3536	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> <b>Nº 62.329</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>Folha 1 de 1</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>5225 1100 3020 0700 0168 5500 0000 0623 2914 5322 0768</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizadora
--	--	---

NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259677991319 26/11/2025 09:56:54
INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.271.000-7	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 00.302.007/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE		C.N.P.J./C.P.F.		INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27.949.878/0002-05		ISENTO		26/11/2025	
ENDEREÇO AV PERNAMBUCO 219 QD19 SL DIRETORIA		CEP 76590-000				DATA DA SAÍDA/ENTRA	
MUNICÍPIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		FONE/FAX 62 3911-9312		U.F. BAIRRO/DISTRITO GO ELIZIARIO		HORA DA SAÍDA	

INFORMAÇÕES DE LOCAL DE ENTREGA		C.N.P.J./C.P.F.		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27.949.878/0002-05		ISENTO	
ENDEREÇO AV PERNAMBUCO, Nº: 219 - QD19 SL DIRETORIA		CEP 76590-000			
MUNICÍPIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		U.F. BAIRRO/DISTRITO GO ELIZIARIO		FONE/FAX 62 3911-9312	

FATURA											
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
62329/1	26/11/25	1.833,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS S.T	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	348,27	0,00	0,00	1.833,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.833,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME/RAZÃO SOCIAL INOVAÇÃO SERVICOS E COMERCIO DE PRODUTOS		FRETE POR CONTA 3-PROP/EMIT	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
ENDEREÇO Rua 26 213 QUADRA H13 LOTE 15 16		MUNICÍPIO Goiânia / GO			GO	00.302.007/0001-68
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		INSCRIÇÃO ESTADUAL
1,00	VOLUME	SAMTRONIC			0,00	102710007
						PESO LÍQUIDO
						0,00

DADOS DO PRODUTO													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
1012137	EQUIPO MILSET EM-04210000 - ESTERILIZADO	9018.90.99	040	5.102	UND	50,00	36,66	1.833,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lote: MAI256001002434402 x50 Val:30/05/2028													

DADOS ADICIONAIS												
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES						RESERVADO AO FISCO						
:: Tipo de Cobrança:Deposito Bancário   :: Valor aproximado dos tributos R\$ (25.66%) Fonte: IBPT/empresometro.com.br   :: Representante: GISELE CARVALHO DOS SANTOS   :: Pedido:41069   ::Obs:PEDIDO HUMA:490720; PROCESSO Nº 5087/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 FUNDO: MUNICIPAL DE SAUDE SMA;   ::Pagamento: Banco do Brasil AG.: 4148-3 C/C.: 200754-1												

28/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:58:24  
364803648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/11/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.200.754
VALOR TOTAL	1.833,00


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

CLIENTE: INOVACAO SERVICOS  
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 200.754-1  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====

NR.AUTENTICACAO	7.48E.8FE.CBE.F03.57E
-----------------	-----------------------

RECEBEMOS DE LC UNIFORMES E BRINDES LTDA OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b> <b>Nº 31</b> <b>Série 1</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>LC UNIFORMES E BRINDES LTDA</b> Avenida T 5, 412 Setor Bueno - 74230-045 Goiania - GO - Fone: (62) 99656-8889	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 31</b> <b>SÉRIE: 1</b> PÁGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO 
		CHAVE DE ACESSO <b>52251142886732000170550010000000311300000180</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda Dentro do Estado</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>152259598678338</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>109457234</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ <b>42.886.732/0001-70</b>

<b>DESTINATÁRIO/EMITENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS</b>		<b>27.949.878/0002-05</b>	<b>06/11/2025</b>
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTR./SAÍDA
<b>AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA</b>	<b>ELIZARIO</b>	<b>76590-000</b>	<b>06/11/2025</b>
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
<b>Sao Miguel do Araguaia</b>	<b>(62) 3942-5940</b>	<b>GO</b>	
			HORA ENTR./SAÍDA <b>11:34</b>

<b>FATURA</b>								
<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>								
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>19.435,50</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. DO TRIBUTU	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>19.435,50</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>								
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF		
		0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros	<b>9</b>					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LIQUIDO		

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCMSH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
2000000000040	CAMPO CIRURGICO COM FENESTRA 0,80 X0,80 100% ALGODAO	30059020	0102	5102	UN	30,000	89,90	2.697,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2000000000041	CAMPO CIRURGICO TRANCADO CRU SIMPLES 1,20 X 1,20	30059020	0102	5102	UN	50,000	152,50	7.625,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2000000000042	CAMPO CIRURGICO TRANCADO CRU SIMPLES 1,70 X 1,30	30059020	0102	5102	UN	10,000	165,90	1.659,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2000000000043	CAMPO CIRURGICO TRANCADO CRU SIMPLES 1,70 X 1,70	30059020	0102	5102	UN	10,000	175,95	1.759,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
2000000000044	CAPOTE CIRURGICO TRANCADO CRU SIMPLES HOSPITALAR TAM G	61059000	0102	5102	UN	10,000	149,90	1.499,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2000000000045	CAPOTE CIRURGICO TRANCADO CRU SIMPLES HOSPITALAR TAM GG	61059000	0102	5102	UN	10,000	149,90	1.499,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2000000000046	FORRO PARA BANDEJA TRANCADO CRU SIMPLES 0,80 X 0,80	63029100	0102	5102	UN	30,000	89,90	2.697,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PROCESSO Nº 5259/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO: CAIXA ECONOMICA FEDERAL (104); AGENCIA: 0996; C/C PJ (OP. 1292): 000579135595. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI.	RESERVA AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.13  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 77.979.178-7

FAVORECIDO: LC UNIFORMES E BRINDES LTDA

CPF/CNPJ: 42.886.732/0001-70

VALOR: R\$ 19.435,50

DEBITO EM: 28/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112802

AUTENTICACAO SISBB: 7.E5F.B79.E8B.8B2.310

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI</b> <b>- SUPERMERCADO MULTI</b> <b>VARIEDADES</b> RUA 4, 1075 - CENTRO 76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO (62) 03364-2070		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> <b>252.815</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/1</b>		 CHAVE DE ACESSO 5225 0930 2286 6800 0151 5500 1000 2528 1512 5281 5125 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO NF-e DE VENDA			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>152259401345779 17/09/2025 14:51:16</b>		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.729.732-9		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ/CPF 30.228.668/0001-51	

DESTINATÁRIO NOME - RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE</b>		CNPJ/CPF <b>27.949.878/0002-05</b>		DATA DA EMISSÃO <b>17/09/2025</b>	
ENDEREÇO <b>AV. PERNAMBUCO nº 219 - -</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>ELIZIARIO</b>		CEP <b>76590-000</b>	
MUNICÍPIO <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA</b>		UF <b>GO</b>		HORA DA SAÍDA <b>14:50:59</b>	

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	5.453,30	
VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.453,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>9-Sem Transp.</b>		CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
7896083800247	AGUA SANITARIA Q-BOA 5LT	28289011	0102	5102	UN	30	24,75	742,50	0,00	0,00	
7899607201568	AMACIANTE +FAMILIA AZUL 5L	38099190	0102	5102	UN	2	21,95	43,90	0,00	0,00	
7891035537943	PURIFIC BOM AR LAVANDA 360ML	33074900	0102	5102	UN	15	19,90	298,50	0,00	0,00	
7896360400382	DESINF. ZUPP FLORES TROPICAIS 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	60	2,45	147,00	0,00	0,00	
7897750771778	ESPONJA ALKIN DUPLA FACE	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	
7896243153817	LUVA SANRO FIT AMARELA M	40151900	0102	5102	UN	5	4,90	24,50	0,00	0,00	
7891022101003	BOMBRIIL ECO 60G	73231000	0102	5102	UN	30	3,50	105,00	0,00	0,00	
7898621080166	PANO BOM 60X90CM	56039490	0102	5102	UN	10	11,90	119,00	0,00	0,00	
7896104996409	PAPEL HIG 30M MILI FD.PERF L12P11.	48181000	0102	5102	UN	30	23,00	690,00	0,00	0,00	
7898111488892	RODO MADEIRA PARAFUSADO 60CM 2 BOR	96039000	0102	5102	UN	3	28,00	84,00	0,00	0,00	
7908324402865	SABAO MINUANO BR 180GR NEUTRO GLICER.	34011900	0102	5102	UN	25	2,60	65,00	0,00	0,00	
7896098909959	SABAO PO TIXAN YPE PRIM CT 1.6KG GT80	34025000	0102	5102	UN	25	24,90	622,50	0,00	0,00	
7898968878075	SACO LIXO 100L PURACASA ROLO PTO	39232190	0102	5102	UN	40	17,90	716,00	0,00	0,00	
7898968878013	SACO LIXO 015L PURACASA ROLO PTO	39232190	0102	5102	UN	30	11,95	358,50	0,00	0,00	
7898968878006	SACO LIXO 015L PURACASA PTO ALM.	39232190	0102	5102	UN	30	5,25	157,50	0,00	0,00	
7898968878099	SACO LIXO 050L PURACASA ROLO AZUL	39232190	0102	5102	UN	30	17,90	537,00	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	30	6,90	207,00	0,00	0,00	

*recebido 22/09/2025  
Lana Beatriz A. S*

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 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 5022/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA.		RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

UnifFe   NF-e OPEN Source   www.unifne.com.br		Gerado em 17/09/2025 às 15:01:42 pelo UniDANFE 1.7.23 Free   www.unidanfe.com.br	
RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.815. EMISSÃO: 17/09/2025 VALOR TOTAL: 5.453,30 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		NF-e <b>252.815</b> <b>SÉRIE 001</b>	
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 39958 e o código verificador 5348.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.27.06  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR

CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: SUPERMERCADO RODRIGUES MULTVARIEDAD

CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51

VALOR: R\$ 5.453,30

DEBITO EM: 03/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110305

AUTENTICACAO SISBB: 2.4D2.028.2FA.76C.7F9

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI</b> <b>- SUPERMERCADO MULTI</b> <b>VARIEDADES</b> RUA 4, 1075 - CENTRO 76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO (62) 03364-2070		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 5225 1030 2286 6800 0151 5500 1000 2528 2512 5282 5224 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>NF-e DE VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>152259476748102 06/10/2025 17:55:19</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>10.729.732-9</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF <b>30.228.668/0001-51</b>	

<b>DESTINATÁRIO</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE</b>		CNPJ/CPF <b>27.949.878/0002-05</b>	DATA DA EMISSÃO <b>06/10/2025</b>
ENDEREÇO <b>AV. PERNAMBUCO n° 219 - -</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>ELIZIARIO</b>	CEP <b>76590-000</b>
MUNICÍPIO <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA</b>		UF <b>GO</b>	DATA DA SAÍDA <b>06/10/2025</b>
		FONE / FAX	HORA DA SAÍDA <b>17:55:16</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	5.117,20	
VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.117,20

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>9-Sem Transp.</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
7896083800247	AGUA SANITARIA Q-BOA 5LT	28289011	0102	5102	UN	15	23,75	356,25	0,00	0,00	
7899607201568	AMACIANTE +FAMILIA AZUL 5L	38099190	0102	5102	UN	2	21,90	43,80	0,00	0,00	
7898724870053	BALDE CONCR.PLAST.12L C PEGADOR PT	39259090	0102	5102	UN	2	15,25	30,50	0,00	0,00	
7891035536700	PURIF AERO BOM LIMAO E BAUN. 360ML	33074900	0102	5102	UN	10	19,90	199,00	0,00	0,00	
7896360400405	DESINF. ZUPP ERVA DOCE 2L	38089419	0102	5102	UN	30	8,90	267,00	0,00	0,00	
7898247332090	LAVA LOUCAS OESTE NEUTRO 500 ML	34025000	0102	5102	UN	35	2,45	85,75	0,00	0,00	
7898968878396	ESCOVA SANIT PURACASA S SUPORTE	96039000	0102	5102	UN	4	9,70	38,80	0,00	0,00	
7891022101003	BOMBRIL ECO 60G	73231000	0102	5102	UN	20	3,25	65,00	0,00	0,00	
7896090105007	ESPONJA SINT ASSOLAN PERTUTO FLEX UN	68053090	0102	5102	UN	20	1,80	36,00	0,00	0,00	
7896566950018	FLANELA COPALIMPA 40CM X 60CM	63071000	0102	5102	UN	10	5,15	51,50	0,00	0,00	
7897323600191	LIMPA ALUMINIO ESTRELA TRAD 500ML	34025000	0102	5102	UN	10	3,75	37,50	0,00	0,00	
7896243153800	LUVA SANRO FIT AMARELA P	40151900	0102	5102	UN	10	4,90	49,00	0,00	0,00	
7898698350025	PALHA DE ACO STARLUX- NR-2	73231000	0102	5102	UN	10	1,90	19,00	0,00	0,00	
7898621080173	PANO BOM 80X90CM	56039490	0102	5102	UN	10	10,90	109,00	0,00	0,00	
7896104996409	PAPEL HIG 30M MILI FD.PERF L12P11.	48181000	0102	5102	UN	50	23,00	1.150,00	0,00	0,00	
7898111488892	RODO MADEIRA PARAFUSADO 60CM 2 BOR	96039000	0102	5102	UN	1	28,00	28,00	0,00	0,00	
7908324402865	SABAO MINUANO BR 180GR NEUTRO GLICER.	34011900	0102	5102	UN	25	2,60	65,00	0,00	0,00	
7891150086449	SABAO PO BRILHANTE LIMP TOTAL SCO 1,6K	34025000	0102	5102	UN	25	24,90	622,50	0,00	0,00	
7896480660949	SACO LIXO PRATIK ROLO P.100L 15X1	39232190	0102	5102	UN	30	16,95	508,50	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	
7898968878044	SACO LIXO 050L PURACASA PTO ALM.	39232190	0102	5102	UN	40	7,80	312,00	0,00	0,00	
9991	VASSOURA DE PALHA.	38271110	0102	5102	UN	2	14,95	29,90	0,00	0,00	
7891055020081	VASSOURA MADRI CCCX	96039000	0102	5102	UN	6	17,95	107,70	0,00	0,00	
7891035210006	MULTIUSO VEJA 500ML M USO ORIGIN	34025000	0102	5102	UN	10	6,90	69,00	0,00	0,00	

*Recebido 07/10/2025  
Lano Beatriz Alves da Silva*

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 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 4456/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

UniNFe   NF-e OPEN Source   www.uninfe.com.br		Gerado em 06/10/2025 às 17:55:25 pelo UniDANFE 1.7.23 Free   www.unidanfe.com.br	
RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.825. EMISSÃO: 06/10/2025 VALOR TOTAL: 5.117,20 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		<b>NF-e</b> <b>252.825</b> <b>SÉRIE 001</b>	
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 40747 e o código verificador 5448.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR

CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: SUPERMERCADO RODRIGUES MULTVARIEDAD

CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51

VALOR: R\$ 5.117,20

DEBITO EM: 26/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112601

AUTENTICACAO SISBB: 7.9FD.B4A.CC7.CBA.F5F

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI</b> <b>- SUPERMERCADO MULTI</b> <b>VARIEDADES</b> RUA 4, 1075 - CENTRO 76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO (62) 03364-2070		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> <b>252.820</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO 5225 0930 2286 6800 0151 5500 1000 2528 2012 5282 0226 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>NF-e DE VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>152259405011621 18/09/2025 13:19:17</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>10.729.732-9</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF <b>30.228.668/0001-51</b>	

<b>DESTINATÁRIO</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE</b>		CNPJ/CPF <b>27.949.878/0002-05</b>	DATA DA EMISSÃO <b>18/09/2025</b>
ENDEREÇO <b>AV. PERNAMBUCO n° 219 - -</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>ELIZIARIO</b>	CEP <b>76590-000</b>
MUNICÍPIO <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA</b>		UF <b>GO</b>	HORA DA SAÍDA <b>13:19:16</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> B. CÁLC ICMS <b>0,00</b>		VLR ICMS <b>0,00</b>	B. CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VLR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>3.250,27</b>
VLR FRETE <b>0,00</b>	VLR SEGURO <b>0,00</b>	VLR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VLR IPI <b>0,00</b>	TOTAL DA NOTA <b>3.250,27</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>9-Sem Transp.</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNID	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
7898040082079	FRANGO C MIUDIOS RESF SF 1KG	02071100	0102	5102	KG	298,19	10,90	3.250,27	0,00	0,00	

*Recebido 22/09/2025  
Como Contrib 4.5*

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 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 4999/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

UniNF-e   NF-e OPEN Source   www.uninf-e.com.br		Gerado em 18/09/2025 às 13:19:38 pelo UniDANFE 1.7.23 Free   www.unidanfe.com.br	
RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.820. EMISSÃO: 18/09/2025 VALOR TOTAL: 3.250,27 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		<b>NF-e</b> <b>252.820</b> <b>SÉRIE 001</b>	
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 39948 e o código verificador 5344.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.27.06  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR

CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: SUPERMERCADO RODRIGUES MULTVARIEDAD

CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51


VALOR: R\$ 3.250,27

DEBITO EM: 03/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110308

AUTENTICACAO SISBB: 9.1DC.3DA.ABA.4C4.10A

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI</b> <b>- SUPERMERCADO MULTI</b> <b>VARIEDADES</b> RUA 4, 1075 - CENTRO 76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO (62) 03364-2070		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> <b>252.816</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/2</b>	 CHAVE DE ACESSO 5225 0930 2286 6800 0151 5500 1000 2528 1612 5281 6129 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>NF-e DE VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>152259401348461 17/09/2025 14:52:26</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>10.729.732-9</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. <b>30.228.668/0001-51</b>	

<b>DESTINATÁRIO</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE</b>		CNPJ/CPF <b>27.949.878/0002-05</b>	DATA DA EMISSÃO <b>17/09/2025</b>
ENDEREÇO <b>AV. PERNAMBUCO nº 219 - -</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>ELIZIARIO</b>	CEP <b>76590-000</b>
MUNICÍPIO <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA</b>		UF <b>GO</b>	HORA DA SAÍDA <b>14:52:10</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> B. CÁLC ICMS <b>0,00</b>		VLR ICMS <b>0,00</b>		B. CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>		VLR ICMS ST <b>0,00</b>		TOTAL DOS PRODUTOS <b>6.373,65</b>	
VLR FRETE <b>0,00</b>		VLR SEGURO <b>0,00</b>		VLR DESCONTO <b>0,00</b>		OUTRAS DESP <b>0,00</b>		VLR IPI <b>0,00</b>	
								TOTAL DA NOTA <b>6.373,65</b>	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>9-Sem Transp.</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	


CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
7898078822401	ACAFRAO MOIDO 500GR	09103000	0102	5102	UN	5	25,50	127,50	0,00	0,00	
7892840819170	ACHOC.PO TODDY 750GR	18069000	0102	5102	UN	8	19,95	159,60	0,00	0,00	
7898185000051	ACUCAR CRISTAL ECOCUCAR 2KG	17019900	0102	5102	UN	20	6,48	129,60	0,00	0,00	
7896212919949	ARROZ SAFRA POLIDO T-3 PCT 5KG	10063021	0102	5102	UN	30	15,79	473,70	0,00	0,00	
7897856100113	CAFE SAN MARCOS 250GR	09012100	0102	5102	UN	45	17,48	786,60	0,00	0,00	
7898078820803	CANELA EM PO 70GR	09061100	0102	5102	UN	2	7,60	15,20	0,00	0,00	
7891098001504	CHA LEAO ERVA DOCE 2G	09096290	0102	5102	UN	50	3,90	195,00	0,00	0,00	
7891089062231	COCO RALADO LA VIOLETEIRA 100 GR	08011100	0102	5102	UN	10	5,60	56,00	0,00	0,00	
7898078822418	COLORAU 500GR	21039021	0102	5102	UN	4	19,95	79,80	0,00	0,00	
7898215151784	CREME LEITE PIRACANJUBA TP 200GR	04015021	0102	5102	UN	20	3,90	78,00	0,00	0,00	
7896102502534	EXT TOM QUEIRO TP 320GR	20029090	0102	5102	UN	20	4,50	90,00	0,00	0,00	
7892300001480	FUBA MIMOSO SINHA 1KG	11022000	0102	5102	UN	4	4,90	19,60	0,00	0,00	
7898078821350	FAR. MAND. CASEIRA KG	11062000	0102	5102	UN	6	13,90	83,40	0,00	0,00	
7898902259021	FAR DE TRIGO SOTRIGO TP 1 1	11010010	0102	5102	UN	10	4,20	42,00	0,00	0,00	
7898922012019	FEIJAO CARIOCA DONA DE 1 KG TP1	07133399	0102	5102	UN	50	6,79	339,50	0,00	0,00	
7622300119652	FERMENTO PO QUIMICO ROYAL 250GR	21023000	0102	5102	UN	10	11,89	118,90	0,00	0,00	
7898933283224	FILME PVC TRANSP WYDA 0.28X15M	39204390	0102	5102	UN	15	5,50	82,50	0,00	0,00	
7896327516231	GELATINA AMORA APTI 20G CAIXA	21069029	0102	5102	UN	15	1,60	24,00	0,00	0,00	
70330662506	ISQUEIRO MAXI SLEEVE COLLECTION	96131000	0102	5102	UN	2	6,40	12,80	0,00	0,00	
7898215152002	LEITE CONDENSADO PIRACANJ. 395GR	04029900	0102	5102	UN	10	7,60	76,00	0,00	0,00	
7898215151708	LEITE L. VIDA PIRACANJUBA INTEGRAL 1LT	04012010	0102	5102	UN	120	6,80	816,00	0,00	0,00	
7896212911738	MAC. SEMOLA CRISTAL ESPAGUETES 500G	19021900	0102	5102	UN	60	4,40	264,00	0,00	0,00	
7896212911714	MAC. SEMOLA CRISTAL PADRE NOSSO 500G	19021900	0102	5102	UN	25	4,40	110,00	0,00	0,00	
7896102584998	MAIONESE QUERO POTE 495GR	21039011	0102	5102	UN	15	8,90	133,50	0,00	0,00	
7891080400063	MARG DELICIA 70 LIP 1KG	15171000	0102	5102	UN	20	16,90	338,00	0,00	0,00	
7898078820322	MILHO PIPOCA ITAPURANGA 500 GR	10059010	0102	5102	UN	15	5,70	85,50	0,00	0,00	
7898078820070	CANJICA AMARELA 1 500 GR	11042300	0102	5102	UN	15	3,50	52,50	0,00	0,00	
7898917173398	OLEO DE SOJA BRASILEIRO PET	15079011	0102	5102	UN	80	7,79	623,20	0,00	0,00	
7898236106107	OREGANO 20G POTE.	12119010	0102	5102	UN	2	6,60	13,20	0,00	0,00	
7892300000933	FLOCAO DE MILHO SINHA 500GR	11041900	0102	5102	UN	15	2,95	44,25	0,00	0,00	
7898933283040	PAPEL ALUMINIO WYDA 0.45X7,5MT	76071190	0102	5102	UN	20	9,25	185,00	0,00	0,00	

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 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 5110/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 .FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

UnifNe | NF-e OPEN Source | www.unifne.com.br

Gerado em 17/09/2025 às 15:01:53 pelo UnifDANFE 1.7.23 Free | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.816. EMISSÃO: 17/09/2025 VALOR TOTAL: 6.373,65 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		<b>NF-e</b> <b>252.816</b> <b>SÉRIE 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI</b> <b>- SUPERMERCADO MULTI</b> <b>VARIEDADES</b> RUA 4, 1075 - CENTRO 76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO (62) 03364-2070		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 5225 0930 2286 6800 0151 5500 1000 2528 1612 5281 6129 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>NF-e DE VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>152259401348461 17/09/2025 14:52:26</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>10.729.732-9</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF <b>30.228.668/0001-51</b>	

**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
7896026800754	PAPEL TOALIA "STYLUS" 2X1	48183000	0102	5102	UN	90	6,50	585,00	0,00	0,00	
7898922012262	POLVILHO DOCE MAND DONA DE1 KG	11062000	0102	5102	UN	10	7,89	78,90	0,00	0,00	
7897167100222	SAL MARINHO NATURAL SOSAL 1KG IOADO	25010020	0102	5102	UN	5	2,00	10,00	0,00	0,00	
7898902259519	REFRESCO SOTRIX MARACUJA 100G	21069010	0102	5102	UN	10	1,95	19,50	0,00	0,00	
7894000010021	MAIZENA 500GR	11081200	0102	5102	UN	2	12,70	25,40	0,00	0,00	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR

CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: SUPERMERCADO RODRIGUES MULTVARIEDAD

CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51

VALOR: R\$ 6.373,65

DEBITO EM: 26/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112605

AUTENTICACAO SISBB: 7.CDE.F26.6A1.63C.173

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI</b> <b>- SUPERMERCADO MULTI</b> <b>VARIEDADES</b> RUA 4, 1075 - CENTRO 76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO (62) 03364-2070		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> <b>252.819</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/1</b>		 CHAVE DE ACESSO 5225 0930 2286 6800 0151 5500 1000 2528 1912 5281 9227 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>NF-e DE VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>152259404993676 18/09/2025 13:14:47</b>			
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>10.729.732-9</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ/CPF <b>30.228.668/0001-51</b>	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE</b>		CNPJ/CPF <b>27.949.878/0002-05</b>		DATA DA EMISSÃO <b>18/09/2025</b>	
ENDEREÇO <b>AV. PERNAMBUCO n° 219 - -</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>ELIZIARIO</b>		CEP <b>76590-000</b>	
MUNICÍPIO <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA</b>		UF <b>GO</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
		FONE / FAX		HORA DA SAÍDA <b>13:14:45</b>	

CÁLCULO DO IMPOSTO		B. CÁLC ICMS <b>0,00</b>		VLR ICMS <b>0,00</b>		B. CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>		VLR ICMS ST <b>0,00</b>		TOTAL DOS PRODUTOS <b>5.682,45</b>	
VLR FRETE <b>0,00</b>		VLR SEGURO <b>0,00</b>		VLR DESCONTO <b>0,00</b>		OUTRAS DESP <b>0,00</b>		VLR IPI <b>0,00</b>		TOTAL DA NOTA <b>5.682,45</b>	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>9-Sem Transp.</b>		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF		CNPJ/CPF	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO			

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
7892840819170	ACHOC.PO TODDY 750GR	18069000	0102	5102	UN	5	18,25	91,25	0,00	0,00	
7898185000051	ACUCAR CRISTAL ECOCUCAR 2KG	17019900	0102	5102	UN	20	7,79	155,80	0,00	0,00	
7896212919949	ARROZ SAFRA POLIDO T-3 PCT 5KG	10063021	0102	5102	UN	30	19,00	570,00	0,00	0,00	
7898994932710	PETAO 220GR.	19059090	0102	5102	UN	5	12,50	62,50	0,00	0,00	
7897856100113	CAFE SAN MARCOS 250GR	09012100	0102	5102	UN	45	18,00	810,00	0,00	0,00	
7891098000170	CHA LEAO HORTELA 10GR	12119090	0102	5102	UN	50	3,40	170,00	0,00	0,00	
7891089062231	COCO RALADO LA VIOLETEIRA 100 GR	08011100	0102	5102	UN	5	5,60	28,00	0,00	0,00	
7898236106039	COLORAU GOIAS 400G SACHE	21039021	0102	5102	UN	4	23,90	95,60	0,00	0,00	
7898215151784	CREME LEITE PIRACANJUBA TP 200GR	04015021	0102	5102	UN	15	3,90	58,50	0,00	0,00	
7896102502534	EXT TOM QUERO TP 320GR	20029090	0102	5102	UN	20	4,50	90,00	0,00	0,00	
7892300001480	FUBA MIMOSO SINHA 1KG	11022000	0102	5102	UN	4	4,90	19,60	0,00	0,00	
7898078820100	FAR. MAND. ITAPURANGA FINA KG	11062000	0102	5102	UN	15	13,90	208,50	0,00	0,00	
7898902259021	FAR DE TRIGO SOTRIGO TP 1 1	11010010	0102	5102	UN	10	4,20	42,00	0,00	0,00	
7898461320194	FEIJAO GOL CARIOCA T. 1 1KG	07133399	0102	5102	UN	50	4,80	240,00	0,00	0,00	
7896005271964	FERMENTO FERMIX D. BENTA SECO 10GR	21023000	0102	5102	UN	10	1,25	12,50	0,00	0,00	
7622300119652	FERMENTO PO QUIMICO ROYAL. 250GR	21023000	0102	5102	UN	2	11,00	22,00	0,00	0,00	
7898971010080	FILME PVC GLOBOPACK 0,28X100M UN/0001	39204390	0102	5102	UN	5	18,00	90,00	0,00	0,00	
7898215152002	LEITE CONDENSADO PIRACANJ. 395GR	04029900	0102	5102	UN	10	7,60	76,00	0,00	0,00	
7898215151760	LEITE L VIDA PIRACANJUBA SEMI DESNAT 1L	04011010	0102	5102	UN	120	6,80	816,00	0,00	0,00	
7896212911738	MAC. SEMOLA CRISTAL ESPAGUETE8 500G	19021900	0102	5102	UN	80	4,40	352,00	0,00	0,00	
7896102584998	MAIONESE QUERO POTE 495GR	21039011	0102	5102	UN	15	8,90	133,50	0,00	0,00	
7891150066106	MAIZENA LV500G PG380G	11081200	0102	5102	UN	2	12,70	25,40	0,00	0,00	
7891080400063	MARG DELICIA 70 LIP 1KG	15171000	0102	5102	UN	20	16,00	320,00	0,00	0,00	
7898917173381	OLEO DE SOJA COMIGO PET 900ML	15079011	0102	5102	UN	70	7,99	559,30	0,00	0,00	
7898933283040	PAPEL ALUMINIO WYDA 0,45X7,5MT	76071190	0102	5102	UN	10	8,90	89,00	0,00	0,00	
7896914011576	PAPEL TOALHA SOCIAL CLEAN 100 FL 1UN	48189090	0102	5102	UN	70	6,50	455,00	0,00	0,00	
7898922012262	POLVILHO DOCE MAND DONA DE1 KG	11062000	0102	5102	UN	5	7,90	39,50	0,00	0,00	
7898002360115	SAL MASTER REFINADO IODADO 1KG	25010020	0102	5102	UN	3	2,50	7,50	0,00	0,00	
7898902259489	REFRESCO SOTRIX UVA 100G	21069010	0102	5102	UN	20	1,95	39,00	0,00	0,00	
7898100072569	TAMPA VAL.V.TANQUE GRAP.	39229000	0102	5102	UN	4	1,00	4,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 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 4457/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA.			

UnifNFe   NF-e OPEN Source   www.uninfe.com.br		Gerado em 18/09/2025 às 13:14:55 pelo UniDANFE 1.7.23 Free   www.unidanfe.com.br	
RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.819. EMISSÃO: 18/09/2025 VALOR TOTAL: 5.682,45 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		<b>NF-e</b> <b>252.819</b> <b>SÉRIE 001</b>	
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 39952 e o código verificador 5345.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR

CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: SUPERMERCADO RODRIGUES MULTVARIEDAD

CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51

VALOR: R\$ 5.682,45

DEBITO EM: 26/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112603

AUTENTICACAO SISBB: B.E8D.7CF.959.9B2.45E

RECEBEMOS DE 'VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		Valor: 3.000,20 Nº Fat:	<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	N: 000001600 SÉRIE: 1	

	<b>VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME</b>  AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 0 - 0 SETOR CENTRO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO CEP: 76590-000 Fone: (62) 99831-7055	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
		0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA 1	Chave de Acesso: 5225 1002 9029 1500 0118 5500 1000 0016 0010 0006 2677 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora Protocolo de Autorização de Uso: 152259490540451 09/10/2025 20:47:29  5210290291500011800011100044
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE</b>			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 103112340	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.902.915/0001-18	

<b>DESTINATÁRIO REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		27.949.878/0002-05	09/10/2025
ENDEREÇO AVENIDA PERNAMBUCO NÂ° 219 - 219		BAIRRO/DISTRITO ELIZIARIO	DATA DA SAIDA 09/10/2025
MUNICÍPIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA		UF GO	HORA DA SAIDA 20:47:18
FONE / FAX (62) 3942-5940		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
		SUFRAMA	

<b>FATURA</b>
<b>OUTRA(S) FORMA(S) DE PAGAMENTO</b>

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>									
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	126,00	3.000,20			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEG.	DESCONTO	OUT. DESP. ACESSÓRIAS	FCP	FCP ST	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.000,20	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		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):		
-				-	-		

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS</b>														
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
5	PAO FRANCES	19059090	0102	5102	KG	143,55	20,9000	3.000,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
<i>Recebido 10/10/2025          Amo Reatriz VA. Sabota</i>														

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante Simples Nacional Nao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.PROCESSO NUMERO 4689/2025 CONTRATO DE GESTAO I59/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.AGENCIA 0757-9 CONTA 14.600-5	RESERVADO AO FISCO

26/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:51:03  
364803648 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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




=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 26/11/2025  
NR. DOCUMENTO 550.757.000.014.600  
VALOR TOTAL 3.000,20

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

CLIENTE: VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME  
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.600-5  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====  
NR.AUTENTICACAO 0.16E.455.32F.264.B95

RECEBEMOS DE 'VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		Valor: 2.642,18	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	Nº Fat:	N: 000001601
			SÉRIE: 1

	VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		
	AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 0 - 0		0 - ENTRADA 1		
	SETOR CENTRO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO		No: 000001601 Série: 1 Folha(s): 1/1		
CEP: 76590-000 Fone: (62) 99831-7055		Chave de Acesso: 5225 1002 9029 1500 0118 5500 1000 0016 0110 0008 6182		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		Protocolo de Autorização de Uso: 152259490612224 09/10/2025 21:10:59		 5210290291500011800011100044	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 103112340	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.902.915/0001-18			

<b>DESTINATÁRIO REMETENTE</b>				CNPJ/CPF 27.949.878/0002-05		DATA EMISSÃO 09/10/2025
NOME RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE				BAIRRO/DISTRITO ELIZIARIO		DATA DA SAIDA 09/10/2025
ENDEREÇO AVENIDA PERNAMBUCO NÂ° 219 - 219				CEP 76590-000		HORA DA SAIDA 21:10:48
MUNICÍPIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	FONE / FAX (62) 3942-5940	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA		

<b>FATURA</b>	
<b>OUTRA(S) FORMA(S) DE PAGAMENTO</b>	

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB. 0,00	VALOR DO ICMS SUB. 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX. TRIBUTOS 111,00	VALOR TOTAL PRODUTOS 2.642,18	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEG. 0,00	DESCONTO 0,00	OUT. DESP. ACESSÓRIAS 0,00	FCP 0,00	FCP ST 0,00	VALOR DO PIS 0,00	VALOR DA COFINS 0,00
							VALOR TOTAL DA NOTA 2.642,18

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM OCORRENCIA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS</b>														
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
5	PAO FRANCES <i>Recebido 10/10/2025 Limo Beatriz A. Silva</i>	19059090	0102	5102	KG	126,42	20,9000	2.642,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Documento emitido por ME ou EPP optante Simples Nacional Nao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.PROCESSO NUMERO 5190/2025.CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.AGENCIA 0757-9CONTA14.600-5 VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME.	RESERVADO AO FISCO

26/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:51:04  
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	26/11/2025
NR. DOCUMENTO	550.757.000.014.600
VALOR TOTAL	2.642,18

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

CLIENTE: VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME  
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.600-5

NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826  
=====

NR.AUTENTICACAO E.4F2.EC2.6CD.803.968

RECEBEMOS DE 'VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		Valor: 3.128,94	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	Nº Fat:	N: 000001602
			SÉRIE:1

	<b>VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME</b> AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 0 - 0 SETOR CENTRO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA GO CEP: 76590-000 Fone: (62) 99831-7055	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA 1 <b>No: 000001602</b> <b>Série: 1</b> Folha(s): 1/1	 Chave de Acesso: 5225 1002 9029 1500 0118 5500 1000 0016 0210 0007 3240	
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
			Protocolo de Autorização de Uso: 152259490676972 09/10/2025 21:38:27  5210290291500011800011100044	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE</b>				
INSCRIÇÃO ESTADUAL 103112340		INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 02.902.915/0001-18		

<b>DESTINATÁRIO REMETENTE</b>			CNPJ/CPF		DATA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05		09/10/2025
ENDEREÇO AVENIDA PERNAMBUCO NÂ° 219 - 219			BAIRRO/DISTRITO ELIZIARIO	CEP 76590-000	DATA DA SAIDA 09/10/2025
MUNICÍPIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	FONE / FAX (62) 3942-5940	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA 21:38:19

<b>FATURA</b>	
<b>OUTRA(S) FORMA(S) DE PAGAMENTO</b>	

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>							
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	131,00	3.128,94	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEG.	DESCONTO	OUT. DESP. ACESSÓRIAS	FCP	FCP ST	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
							<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>
							<b>3.128,94</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
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):	
-				-	-	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS</b>														
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	
5	PAO FRANCES	19059090	0102	5102	KG	149,71	20,9000	3.128,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
<i>Recebido 20/10/2025          Como Debito A. Salvo</i>														

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante Simples Nacional Nao gera direito a credito de ICMS IPI e ISS.PROCESSO NUMERO 5023/2025 -CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.AGENCIA 0757-9 CONTA:14.600-5	RESERVADO AO FISCO

26/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:51:03  
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	26/11/2025
NR. DOCUMENTO	550.757.000.014.600
VALOR TOTAL	3.128,94

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

CLIENTE: VANDEIR ALVES NOGUEIRA ME  
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 14.600-5  
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

=====

NR.AUTENTICACAO	F.9A6.8A4.7B6.8F9.209
-----------------	-----------------------

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI</b> <b>- SUPERMERCADO MULTI</b> <b>VARIEDADES</b> RUA 4, 1075 - CENTRO 76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO (62) 03364-2070		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> <b>252.824</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/2</b>	 CHAVE DE ACESSO 5225 1030 2286 6800 0151 5500 1000 2528 2412 5282 4220 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>NF-e DE VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>152259476746984 06/10/2025 17:54:57</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>10.729.732-9</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF <b>30.228.668/0001-51</b>	

<b>DESTINATÁRIO</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE</b>		CNPJ/CPF <b>27.949.878/0002-05</b>	DATA DA EMISSÃO <b>06/10/2025</b>
ENDEREÇO <b>AV. PERNAMBUCO n° 219 - -</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>ELIZIARIO</b>	CEP <b>76590-000</b>
MUNICÍPIO <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA</b>	UF <b>GO</b>	FONE / FAX	DATA DA SAÍDA <b>06/10/2025</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA <b>17:54:54</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	6.373,65	
VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.373,65

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>9-Sem Transp.</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS		
7898078822401	ACAFRAO MOIDO 500GR	09103000	0102	5102	UN	5	25,50	127,50	0,00	0,00			
7894321711058	ACHOC TODDY LIGHT 380GR	18069000	0102	5102	UN	8	19,95	159,60	0,00	0,00			
7898185000051	ACUCAR CRISTAL ECOCUCAR 2KG	17019900	0102	5102	UN	20	6,48	129,60	0,00	0,00			
7896212919949	ARROZ SAFRA POLIDO T-3 PCT 5KG	10063021	0102	5102	UN	30	15,79	473,70	0,00	0,00			
7897856100113	CAFE SAN MARCOS 250GR	09012100	0102	5102	UN	45	17,48	786,60	0,00	0,00			
7898078820803	CANELA EM PO 70GR	09061100	0102	5102	UN	2	7,60	15,20	0,00	0,00			
7891098000170	CHA LEAO HORTELA 10GR	12119090	0102	5102	UN	50	3,90	195,00	0,00	0,00			
7891089062231	COCO RALADO LA VIOLETEIRA 100 GR	08011100	0102	5102	UN	10	5,60	56,00	0,00	0,00			
7898078822418	COLORAU 500GR	21039021	0102	5102	UN	4	19,95	79,80	0,00	0,00			
7898215151784	CREME LEITE PIRACANJUBA TP 200GR	04015021	0102	5102	UN	20	3,90	78,00	0,00	0,00			
7896102502534	EXT TOM QUERO TP 320GR	20029000	0102	5102	UN	20	4,50	90,00	0,00	0,00			
7892300001480	FUBA MIMOSO SINHA 1KG	11022000	0102	5102	UN	4	4,90	19,60	0,00	0,00			
7898078820100	FAR. MAND. ITAPURANGA FINA KG	11062000	0102	5102	UN	6	13,90	83,40	0,00	0,00			
7898902259021	FAR DE TRIGO SOTRIGO TP 1 I	11010010	0102	5102	UN	10	4,20	42,00	0,00	0,00			
7898922012026	FELJAO PRETO DONA DE T. I	07133319	0102	5102	UN	50	6,79	339,50	0,00	0,00			
7622300119652	FERMENTO PO QUIMICO ROYAL 250GR	21023000	0102	5102	UN	10	11,89	118,90	0,00	0,00			
7898930535135	FILME PVC GUARUFILME 28CM 30M	39204390	0102	5102	UN	15	5,50	82,50	0,00	0,00			
7898224530983	GELATINA PO TRISANTI MORANGO 20GR	21069029	0102	5102	UN	15	1,60	24,00	0,00	0,00			
70330662506	ISQUEIRO MAXI SLEEVE COLLECTION	96131000	0102	5102	UN	2	6,40	12,80	0,00	0,00			
7898215152002	LEITE CONDENSADO PIRACANJ. 395GR	04029900	0102	5102	UN	10	7,60	76,00	0,00	0,00			
7898215151708	LEITE L VIDA PIRACANJUBA INTEGRAL 1LT	04012010	0102	5102	UN	120	6,80	816,00	0,00	0,00			
7896212911738	MAC. SEMOLA CRISTAL ESPAGUETES 500G	19021900	0102	5102	UN	60	4,40	264,00	0,00	0,00			
7896212911677	MAC. CRISTAL PADRE NOSSO C OVOS 500GR	19021100	0102	5102	UN	25	4,40	110,00	0,00	0,00			
7896102584998	MAIONESE QUERO POTE 495GR	21039011	0102	5102	UN	15	8,90	133,50	0,00	0,00			
7891150066106	MAIZENA LV500G PG380G	11081200	0102	5102	UN	2	12,70	25,40	0,00	0,00			
7891080400063	MARG DELICIA 70 LIP 1KG	15171000	0102	5102	UN	20	16,90	338,00	0,00	0,00			
7898078820322	MILHO PIPOCA ITAPURANGA 500 GR	10059010	0102	5102	UN	15	5,70	85,50	0,00	0,00			
7896225705416	CANJICA MILHO AMARELA PPA 400GR	11042300	0102	5102	UN	15	3,50	52,50	0,00	0,00			
7898917173381	OLEO DE SOJA COMIGO PET 900ML	15079011	0102	5102	UN	80	7,79	623,20	0,00	0,00			
7898236106107	OREGANO 20G POTE.	12119010	0102	5102	UN	2	6,60	13,20	0,00	0,00			
7892300000933	FLOCAO DE MILHO SINHA 500GR	11041900	0102	5102	UN	15	2,95	44,25	0,00	0,00			

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 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 4959/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

UmNF-e   NF-e OPEN Source   www.uninf-e.com.br		Gerado em 06/10/2025 às 17:55:11 pelo UniDANFE 3.9.23 Free   www.unidanfe.com.br	
RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.824. EMISSÃO: 06/10/2025 VALOR TOTAL: 6.373,65 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		<b>NF-e</b> <b>252.824</b> <b>SÉRIE 001</b>	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI</b> <b>- SUPERMERCADO MULTI</b> <b>VARIEDADES</b> RUA 4, 1075 - CENTRO 76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO (62) 03364-2070		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> <b>252.824</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 2/2</b>	 CHAVE DE ACESSO 5225 1030 2286 6800 0151 5500 1000 2528 2412 5282 4220 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>NF-e DE VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>152259476746984 06/10/2025 17:54:57</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>10.729.732-9</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF <b>30.228.668/0001-51</b>	

**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
7898933283040	PAPEL ALUMINIO WYDA 0,45X7,5MT	76071110	0102	5102	UN	20	9,25	185,00	0,00	0,00	
7896061997600	PAPEL TOALHA COQUETEL FOLHA DUPLA 100FLS 2UN	48189090	0102	5102	UN	90	6,50	585,00	0,00	0,00	
7898042330024	POLVILHO DOCE CAIPIRA 1KG	11081400	0102	5102	UN	10	7,89	78,90	0,00	0,00	
7897167100222	SAL MARINHO NATURAL SOSAL 1KG IOADO	25010020	0102	5102	UN	5	2,00	10,00	0,00	0,00	
7898902259496	REFRESCO SOTRIX LIMAO 100G	21069010	0102	5102	UN	10	1,95	19,50	0,00	0,00	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR

CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: SUPERMERCADO RODRIGUES MULTVARIEDAD

CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51

VALOR: R\$ 6.373,65

DEBITO EM: 26/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112602

AUTENTICACAO SISBB: B.F20.980.35F.974.932

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA - JOTTINHA GAS</b> AVENIDA SAO PAULO, 444 - SETOR ELIZIARIO 76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO (62) 9919-2041		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 5225 1051 5022 6100 0140 5500 1000 0001 6910 0016 9129 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO NF-e DE VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259475935498 06/10/2025 15:25:59	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20.059.354-4	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF 51.502.261/0001-40	

<b>DESTINATÁRIO</b> NOME / RAZAO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE		CNPJ/CPF 27.949.878/0002-05	DATA DA EMISSAO 06/10/2025
ENDEREÇO AV.PERNAMBUCO n° 219	BAIRRO / DISTRITO SETOR ELIZIARIO	CEP 76590-000	DATA DA SAÍDA 06/10/2025
MUNICÍPIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	UF GO	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 15:25:58

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.720,00	
VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.720,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZAO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Transp.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
700144	GLP ENVASADO EM BOTIJA DE 45KG	73110000	0102	5656	KG	4	430,00	1.720,00	0,00	0,00	

*Recebido 06/10/2025  
Uma unidade valor 95.*

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Operador: JOTTINHA INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 4998/2025-CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. CONTA 66002-2 AG: 0914 J.A DE SOUSA COMERCIAL DE GAS . SICREDI	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Lider Soft Gestão Comercial (62)99919-2041 Email:pollo5.0@hotmail.com		Gerado pelo UniDANFE 1.7.24 Free   www.unidanfe.com.br	
RECEBEMOS DE J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 169. EMISSÃO: 06/10/2025 VALOR TOTAL: 1.720,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV.PERNAMBUCO, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO			<b>NF-e</b> <b>169</b> <b>SÉRIE 1</b>
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 40559 e o código verificador 5421.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.27.06  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS

CONTA: 66.002-2

FAVORECIDO: J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA

CPF/CNPJ: 51.502.261/0001-40


VALOR: R\$ 1.720,00

DEBITO EM: 03/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110302

AUTENTICACAO SISBB: 0.2A4.0A3.D95.EFB.AEA

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI</b> <b>- SUPERMERCADO MULTI</b> <b>VARIEDADES</b> RUA 4, 1075 - CENTRO 76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO (62) 03364-2070		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 5225 0930 2286 6800 0151 5500 1000 2528 1312 5281 3225 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>NF-e DE VENDA</b>		252.813 <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/1</b>	1
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>NF-e DE VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>152259400971520 17/09/2025 13:18:26</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>10.729.732-9</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF <b>30.228.668/0001-51</b>	

<b>DESTINATÁRIO</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE</b>		CNPJ/CPF <b>27.949.878/0002-05</b>	DATA DA EMISSÃO <b>17/09/2025</b>
ENDEREÇO <b>AV. PERNAMBUCO nº 219 - -</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>ELIZIARIO</b>	CEP <b>76590-000</b>
MUNICÍPIO <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA</b>		UF <b>GO</b>	HORA DA SAÍDA <b>13:18:24</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> B. CÁLC ICMS <b>0,00</b>		VLR ICMS <b>0,00</b>	B. CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>		VLR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>1.207,50</b>
VLR FRETE <b>0,00</b>	VLR SEGURO <b>0,00</b>	VLR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VLR IPI <b>0,00</b>	TOTAL DA NOTA <b>1.207,50</b>	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>9-Sem Transp.</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
7898202616036	COLHER DESCARTAVEL STRAWPLAST 50UN	39241000	0102	5102	UN	30	5.25	157.50	0.00	0.00	
7898901478058	COPO DESC. TERMOPOT CRISTAL. 200ML.	39241000	0102	5102	UN	120	8.75	1.050,00	0.00	0.00	

*Recebido 22/09/2025  
 Ana Beatriz A.S.*

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 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 4964/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

UniNF-e   NF-e OPEN Source   www.uninfe.com.br		Gerado em 17/09/2025 às 13:18:35 pelo UniDANFE 1.7.23 Free   www.unidanfe.com.br	
RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.813. EMISSÃO: 17/09/2025 VALOR TOTAL: 1.207,50 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		<b>NF-e</b> <b>252.813</b> <b>SÉRIE 001</b>	
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 39964 e o código verificador 5350.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR

CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: SUPERMERCADO RODRIGUES MULTVARIEDAD

CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51

VALOR: R\$ 1.207,50

DEBITO EM: 26/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112604

AUTENTICACAO SISBB: 2.CE5.D88.B70.F8F.C67

RECEBEMOS DE DOCTORMAC - S C E INFORMATICA LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/11/2025 VALOR TOTAL: R\$ 5.140,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO Sao Miguel do Araguaia-GO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.001.630  
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



DOCTORMAC - S C E INFORMATICA LTDA.

Avenida T 10, Edifício New Times Square, 208 - Sala 702  
Setor Bueno - 74223-060  
Goiania - GO Fone/Fax: 6230883423

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.001.630  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5225 1114 8821 1400 0117 5500 1000 0016 3015 9939 4501

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadorias

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152259632630578 - 14/11/2025 15:08:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL

106170473

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

3198286

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

14.882.114/0001-17

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ / CPF

27.949.878/0002-05

DATA DA EMISSÃO

14/11/2025

ENDEREÇO

AVENIDA PERNAMBUCO, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA

BAIRRO / DISTRITO

ELIZIARIO

CEP

76590-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

14/11/2025

MUNICÍPIO

Sao Miguel do Araguaia

UF

GO

FONE / FAX

6239119312

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:09:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.140,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.140,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

DELPS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA

FRETE

0-Por conta do Emit

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

03.673.321/0001-45

ENDEREÇO

AVENIDA PERIMETRAL NORTE, 4013 QUADRA02 LOTE 09 GAL - ZONA

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

12

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
47801	GABINETE MICROATX BRAZIL PC BPCN110MATXB M255 SEM BAIA COM FONTE 230W	84733011	3/102	5102	UN	2,0000	145,0000	290,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
48194	PLACA MAE INTEL MSI PRO H610MS DDR4 LGA1700 12 13 E 14 GERACAO	84733041	2/102	5102	UN	2,0000	590,0000	1.180,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
41391	PROCESSADOR INTEL CORE I512400 25GHZ TURBO 44GHZ 18MB CACHE LGA1700 12 GERACAO BX8071512400	85423190	7/102	5102	UN	2,0000	1.300,0000	2.600,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
42610	SSD PATRIOT P300 256GB M2 2280 NVME PCIE GEN 3x4 P300P256GM28	84717040	2/102	5102	UN	2,0000	255,0000	510,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
44502	MEMORIA KINGSTON 16GB DDR4 3200MHZ 12V NOTEBOOK KVR32S22S816	84733042	1/102	5102	UN	2,0000	150,0000	300,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
17864	LICENÇA WINDOWS 11 PRO 64 BITS OEM	85235900	0/102	5102	UN	2,0000	130,0000	260,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PROCESSO N 5356/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDEINFORMACOES PARA PAGAMENTO: BANCO ITAU AGENCI 1589 / CONTA 34510-5  
INFORMACOES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL ESTABELECIAMENTO IMPEDIDO DE RECOLHER O ICMS/ISS PELO SIMPLES NACIONAL, NOS TERMOS DO § 1o DO ARTIGO 20 DA LC 123/2006 Trib aprox: Fed R\$ 272,47 34,49%, Est R\$ 134,30 17,00%. Fonte: IBPT/empresometro.co m.br/GO - 8F6CA7

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.18.00  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 1589-X - GOIANIA BAIRRO SERRINHA

CONTA: 34.510-5

FAVORECIDO: DOCTORMAC - SERVICOS E COMERCIO DE

CPF/CNPJ: 14.882.114/0001-17

VALOR: R\$ 5.140,00

DEBITO EM: 21/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112101

AUTENTICACAO SISBB: 9.D26.FB4.CCF.E0A.C1C



## 4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

**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  
Número da Nota Fiscal  
5**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  
pedrobarisi2@gmail.com  
Inscrição Municipal 4549384 - CPF/CNPJ 29.677.043/0001-98Data de Geração da NFS-e  
**04/11/2025 09:43:27**  
Data de Competência  
**04/11/2025**  
Cód. de Autenticidade  
**385781EEC**  
Responsável pela Retenção**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação <b>Exigível</b>	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços <b>Goiânia - Goiás</b>	Município Incidência <b>Goiânia - Goiás</b>		

**Dados do Tomador de Serviços**

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

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
----------	---------------------	--------------

**Descrição dos Serviços**

Referente serviços 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 dedeterminada situacao,conforme contrato 012/2021 e seus aditivos, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente Outubro/2025

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município <b>1702 - 17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expedient...</b>	Alíquota <b>4,34</b>	Item da LC116/2003 <b>1702</b>	Cód. NBS	Cód. CNAE <b>8211300</b>
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 16.000,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 16.000,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 694,40</b>
PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>
Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>		VI. ISSQN Retido <b>R\$ 0,00</b>	<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 16.000,00</b>	
<b>Construção Civil</b>		<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>	

**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  
05/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.20  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL

CONTA: 99.867-3

FAVORECIDO: BARS ASSASSORIA E NEGOCIOS LTDA

CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98

VALOR: R\$ 16.000,00

DEBITO EM: 04/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110401

AUTENTICACAO SISBB: 7.A0C.C1E.666.D77.483



ESTADO DE GOIÁS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU  
02.215.275/0001-78  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota  
**000000040**  
Data e Hora de Emissão  
**26/11/2025 16:04:14**  
Código de Verificação  
4d01

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 OUTUBRO /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 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Demonstrativo</b>		
Valor dos Serviços	R\$	10.000,00	Valor dos Serviços	R\$	10.000,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(-) Valor da Nota	R\$	10.000,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo	R\$	10.000,00
(=) Valor Líquido	R\$	10.000,00	(X) Alíquota	%	2,42
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	242,00
<b>MINAÇU - GO</b>	<b>MINAÇU - GO</b>				
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
<b>10.000,00</b>	<b>0,00</b>		<b>10.000,00</b>		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010

<https://app.centi.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse>



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.13  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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 EMPRECREDE

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: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112730

AUTENTICACAO SISBB: C.987.C6A.7AF.4D2.AC7



**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  
 Número da Nota Fiscal  
 21

### 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  
**11/11/2025 20:40:39**  
 Data de Competência  
**11/11/2025**  
 Cód. de Autenticidade  
**4256EAB89**  
 Responsável pela Retenção



### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Goiânia - Goiás	Município Incidência Goiânia - Goiás		

### Dados do Tomador de Serviços

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

### Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
----------	---------------------	--------------

### Descrição dos Serviços

REFERENTE AO DIREITO DE USO DE SOTWARE PROMEDICO CONFORME CONTRATO 008/2022 CM FULCRO NO CONTRAT DE GESTAO 159/2018 REFERENTE SETEMBRO/2025

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 107 - 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instala...	Alíquota <b>3,50</b>	Item da LC116/2003 107	Cód. NBS	Cód. CNAE 6209100
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 6.700,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 6.700,00	Total do ISSQN R\$ 234,50
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
			Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00
<b>Construção Civil</b>	<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>		<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 6.700,00</b>

### 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 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  
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.41.42  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 11.850.930-6

FAVORECIDO: PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA

CPF/CNPJ: 40.292.945/0001-49

VALOR: R\$ 6.700,00

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111803

AUTENTICACAO SISBB: 0.A8A.444.482.73E.B54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 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: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112702

AUTENTICACAO SISBB: 5.2F1.77F.87F.4E3.C46

		<b>Prefeitura de Goiânia</b> <b>Secretaria Municipal de Finanças</b> <b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b> AIDF 113034/2020		<b>Número da Nota 282</b> <b>Data Emissão 01/08/2024</b> <b>Código Verificação N381-QL1T</b>	
<b>PRESTADOR DOS SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ <b>22.068.437/0001-08</b>		Inscrição Municipal <b>5106613</b>			
Nome/Razão Social <b>SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E CONSULTORIA LTDA</b>					
 Endereço <b>AV T4 N.1478 QD.169A LT.01E 01E SALA A 154</b>					
Bairro <b>SET BUENO</b>					
Município <b>GOIÂNIA - GO</b>		CEP <b>74230030</b> Telefone <b>(62) 984462044</b>			
<b>TOMADOR DOS SERVIÇOS</b>					
Nome/Razão Social <b>INSTITUTO ALCANCE DE GESTAO EM SAUDE IAGS</b>					
CPF/CNPJ <b>27.949.878/0002-05</b>					
Endereço <b>AV. PERNAMBUCO N. 219</b>					
Bairro <b>SETOR ELIZIARIO</b>					
Município <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO</b>		CEP <b>76590000</b>			
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
REFERENTE AOS SERVICOS DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO VOLTADO A SISTEMAS, DADOS, FORNECIMENTO DE MAODE OBRA ESPECIALIZADA DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO (TI), PRESTACAO DE SERVICOS DE ALUGUEL EMANUTENCAO EM SERVIDOR LOCAL, PROMOVER O FORNECIMENTO, AJUSTES, PERSONALIZACAO E MANUTENCAO EM SISTEMA, CONFORME CONTRATO E SEUS ADITIVOS 004/2022 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO159/2018 FIRMADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE E O MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO ARAGUAIA. PERIODO/COMPETENCIA: JULHO/2024					
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>					
SICOOB - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL - 756 AGENCIA : 5004 CONTA CORRENTE: 1052.183-6 CHAVE PIX - CNPJ - 22068437000108					
Atividade 620230000 Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizaveis					
Retenções Federais		PIS R\$ 0,00 COFINS R\$ 0,00		INSS R\$ 0,00 IR R\$ 0,00 CSLL R\$ 0,00	
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços R\$ 21.900,00		Valor dos Serviços R\$ 21.900,00		Valor dos Serviços R\$ 21.900,00	
(-) Desconto Incondicionado R\$ 0,00		(-) Desconto Incondicionado R\$ 0,00		(-) Desconto Incondicionado R\$ 0,00	
(-) Retenções Federais R\$ 0,00		(=) Valor da Nota R\$ 21.900,00		(=) Valor da Nota R\$ 21.900,00	
(-) ISSQN Retido pelo Tomador R\$ 0,00		(-) Deduções R\$ 0,00		(-) Deduções R\$ 0,00	
(=) Valor Líquido R\$ 21.900,00		(=) Base de Cálculo R\$ 21.900,00		(=) Base de Cálculo R\$ 21.900,00	
Serviço prestado em <b>SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO</b>		Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>		(x) Alíquota % 5,00	
				(=) Valor do Imposto (ISSQN) R\$ 0,00	
Valor dos Serviços R\$ 21.900,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 21.900,00</b>	
<b>Informações Importantes:</b>					
- Prestador enquadrado no Simples Nacional. - A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em <a href="http://www.goiania.go.gov.br">www.goiania.go.gov.br</a> .					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.36  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA

CONTA: 1.052.183-6

FAVORECIDO: SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E

CPF/CNPJ: 22.068.437/0001-08

VALOR: R\$ 21.900,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110701

AUTENTICACAO SISBB: F.6F0.090.EB5.8CB.03C

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA

CONTA: 1.052.183-6

FAVORECIDO: SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E

CPF/CNPJ: 22.068.437/0001-08

VALOR: R\$ 21.900,00

DEBITO EM: 25/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112505

AUTENTICACAO SISBB: 9.B58.48B.3D1.815.0B1

**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

Número da Nota Fiscal

11

**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

**26/11/2025 15:51:58**

Data de Competência

**26/11/2025**

Cód. de Autenticidade

**B8D60AF3E**

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Goiânia - Goiás	Município Incidência Goiânia - Goiás		

**Dados do Tomador de Serviços**

**CNPJ/CPF :** 27.949.878/0002-05 **IM :**

**Razão Social :** INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE **Número :** 219

**Endereço :** Av Pernambuco **Bairro :** ELIZIARIO

**Complemento :** **Cidade/UF :** São Miguel do Araguaia/ GO

**CEP :** 76590-000 **E-mail :**

**Telefone :**

**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 08/2025.

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 1701 - 17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer naturez...	Aliquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 1701	Cód. NBS	Cód. CNAE 7020400			
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 17.000,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 17.000,00	Total do ISSQN R\$ 340,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 17.000,00</b>

<b>Construção Civil</b>	<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>
-------------------------	--------------------	---------------

**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/>



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 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: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112703

AUTENTICACAO SISBB: A.AFD.2E1.2A0.58F.BE7

DATA DO RECEBIMENTO  
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
DE SERVIÇOS  
Nº 29

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 10/11/2025

Código Controle Interno: 4467123

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO**



Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e  
AIDF 20250000026357



**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:

Nº da nota **29**  
 Série **UNICA**  
 Data emissão **10/11/2025**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05** Inscrição estadual: Inscrição municipal:  
 Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE**  
 Endereço: PERNANBUÇO 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 ADMISIONAIS, DEMISSIONAIS E PERIODICOS, CONFORME CONTRATO 013/2022, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018. REFERENTE JANEIRO 2025

**ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO**

7119704 - Servicos de pericia tecnica relacionados a seguranca do trabalho  
 17.09 - Pericias, 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 R\$ 104,00	COFINS R\$ 480,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 240,00	CSLL R\$ 160,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos serviços	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	Valor dos serviços	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00
(-) Desconto	R\$ 0,00	R\$ 0,00	(-) Desconto	R\$ 0,00	R\$ 0,00
(-) Retenções federais	R\$ 984,00	R\$ 984,00	(=) Valor da nota	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00
(-) Outras retenções	R\$ 0,00	R\$ 0,00	(-) Deduções	R\$ 0,00	R\$ 0,00
(-) ISS Retido pelo tomador	R\$ 480,00	R\$ 480,00	(=) Base de cálculo	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00
(=) Valor líquido	R\$ 14.536,00	R\$ 14.536,00	(x) Alíquota	% 3,00	% 3,00
Serviço prestado em <b>GO-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA</b>	Serviço devido em <b>GO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA</b>		(=) Valor do imposto(ISS)	R\$ 480,00	R\$ 480,00

Valor dos serviços 16.000,00	Desconto 0,00	<b>Valor da nota 16.000,00</b>
---------------------------------	------------------	------------------------------------

**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/>

Código verificação: 3219200019251110

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.18.05  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 11/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111101

AUTENTICACAO SISBB: 4.12C.175.04E.C94.B56

DATA DO RECEBIMENTO  
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
DE SERVIÇOS  
Nº 32

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 25/11/2025

Código Controle Interno: 4499594

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO**



Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e  
AIDF 20250000026357



**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:

Nº da nota **32**  
 Série **UNICA**  
 Data emissão **25/11/2025**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05** Inscrição estadual: Inscrição municipal:  
 Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE**  
 Endereço: PERNANBUÇO 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 ADMISSOINAIS, DEMISSOINAIS E PERIODICOS, CONFORME CONTRATO 013/2022, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018. REFERENTE FEVEREIRO 2025

**ATIVIDADE (CNAE) / SERVIÇO**

7119704 - Serviços de perícia técnica relacionados a segurança 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 R\$ 104,00	COFINS R\$ 480,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 240,00	CSLL R\$ 160,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos serviços	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	Valor dos serviços	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00
(-) Desconto	R\$ 0,00	R\$ 0,00	(-) Desconto	R\$ 0,00	R\$ 0,00
(-) Retenções federais	R\$ 984,00	R\$ 984,00	(=) Valor da nota	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00
(-) Outras retenções	R\$ 0,00	R\$ 0,00	(-) Deduções	R\$ 0,00	R\$ 0,00
(-) ISS Retido pelo tomador	R\$ 480,00	R\$ 480,00	(=) Base de cálculo	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00
(=) Valor líquido	R\$ 14.536,00	R\$ 14.536,00	(x) Alíquota	% 3,00	% 3,00
Serviço prestado em <b>GO-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA</b>	Serviço devido em <b>GO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA</b>		(=) Valor do imposto(ISS)	R\$ 480,00	R\$ 480,00
Valor dos serviços 16.000,00		Desconto 0,00		<b>Valor da nota</b> <b>16.000,00</b>	

**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/>

Código verificação: 3564569634251125

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 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: 25/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112502

AUTENTICACAO SISBB: C.295.FAE.EA3.E98.49F

DATA DO RECEBIMENTO  
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
DE SERVIÇOS  
Nº 33

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 25/11/2025

Código Controle Interno: 4499619

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO**



Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e  
AIDF 20250000026357



**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:

Nº da nota **33**  
 Série **UNICA**  
 Data emissão **25/11/2025**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **27.949.878/0002-05** Inscrição estadual: Inscrição municipal:  
 Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE**  
 Endereço: PERNANBUÇO 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 ADMISIONAIS, DEMISSIONAIS E PERIODICOS, CONFORME CONTRATO 013/2022, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 159/2018. REFERENTE MARÇO 2025

**ATIVIDADE (CNAE) / SERVIÇO**

7119704 - Serviços 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: PLANEJARSSST HOTMAIL.COM

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS R\$ 104,00	COFINS R\$ 480,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 240,00	CSLL R\$ 160,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos serviços	R\$	16.000,00	Valor dos serviços	R\$	16.000,00
(-) Desconto	R\$	0,00	(-) Desconto	R\$	0,00
(-) Retenções federais	R\$	984,00	(=) Valor da nota	R\$	16.000,00
(-) Outras retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo tomador	R\$	480,00	(=) Base de cálculo	R\$	16.000,00
(=) Valor líquido	R\$	14.536,00	(x) Alíquota	%	3,00
Serviço prestado em <b>GO-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA</b>	Serviço devido em <b>GO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA</b>		(=) Valor do imposto(ISS)	R\$	480,00

Valor dos serviços 16.000,00	Desconto 0,00	<b>Valor da nota 16.000,00</b>
---------------------------------	------------------	------------------------------------

**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/>

Código verificação: 7223833607251125



# MUNICÍPIO DE PALMAS

Secretaria Municipal de Finanças

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



## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

**15/12/2023 10:20:58**

Período de Competência

**12/2023**

Município de Prestação do

Serviço

**Palmas - TO**

Reg. Especial Tributação

Exigibilidade do ISS

**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME Exigível em EPP)**

**Palmas**

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

**RTC CLINICA MEDICA LTDA**

Nome Fantasia

**RTC CLINICA MEDICA**

Email

**rodrigotimo@hotmail.com**

CPF/CNPJ

**36.614.614/0001-00**

Inscrição Municipal

**2418935**

Inscrição Estadual

Simples Nacional

**Sim**

Incentivador Cultural

**Não**

Fone/Fax

**(63) 99914-6777**

Endereço

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

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

CPF/CNPJ

**27.949.878/0002-05**

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

**(62) 3942-5940**

E-mail

**PRIME.EMPRESARIAL@HOTMAIL.COM**

Endereço

**AV PERNAMBUCO, 219, QUADRA 19, SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO - CEP: 76590-000 - São Miguel do Araguaia - GO**

### SERVIÇO PRESTADO

**0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630501**

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços de Superintendência Técnica, conforme contrato 002/2023, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente novembro de 2023.

RTC CLINICA MEDICA LTDA  
BANCO INTER - 077  
AGÊNCIA 0001-9  
CONTA 60129239  
PIX: 36614614000100

### RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

**0,00**

COFINS (R\$)

**0,00**

INSS (R\$)

**0,00**

IR (R\$)

**0,00**

CSLL (R\$)

**0,00**

Outras Retenções (R\$)

**0,00**

### VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

**6.000,00**

Deduções (R\$)

**0,00**

Desconto Incondicionado (R\$)

**0,00**

Base de Cálculo (R\$)

**\*\*\*\*\***

Alíquota (%)

**3,2500**

ISS (R\$)

**\*\*\*\*\***

ISS Retido (R\$)

**\*\*\*\*\***

Desconto Condicionado (R\$)

**0,00**

Valor Líquido (R\$)

**6.000,00**

Valor Total da Nota (R\$)

**6.000,00**

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 807,00 Federal e R\$ 300,00 Municipal. Fonte: IBPT [2A4940]

Visualizado em: 15/12/2023 10:20:59

Para validação desta NFSe acesse: <http://palmasto.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1667 de 6 de dezembro de 2018.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.36  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 6.012.923-9

FAVORECIDO: RTC CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 36.614.614/0001-00

VALOR: R\$ 6.000,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110702

AUTENTICACAO SISBB: 8.512.D30.F37.F27.94D

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 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: 25/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112507

AUTENTICACAO SISBB: 0.361.885.94B.5F3.803



**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  
 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 Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços São Miguel do Araguaia - Goiás		Município Incidência 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 serviços de urgencia na producao de prestacoes de contas qualitativas e quantitativas. Com fulcro no contrato de gestao159/2018.

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 1703 - 17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou...				Alíquota	Item da LC116/2003 1703	Cód. NBS	Cód. CNAE 8211300
<b>VI. Total dos Serviços</b> R\$ 9.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 9.000,00	Total do ISSQN R\$ 0,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> R\$ 9.000,00
<b>Construção Civil</b>		<b>Cód. Obra :</b>			<b>Art. :</b>		

### 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  
17/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.28.47  
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 CREDESEGURO

CONTA: 27.889-0

FAVORECIDO: PRIME CONSULTORIA CONTABIL LTDA

CPF/CNPJ: 47.606.000/0001-01

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 14/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111403

AUTENTICACAO SISBB: C.A95.1E7.16C.829.B93



**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  
 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 Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços São Miguel do Araguaia - Goiás		Município Incidência 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 serviços de urgencia na producao de prestacoes de contas qualitativas e quantitativas. Com fulcro no contrato de gestao159/2018.

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 1703 - 17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou...				Alíquota	Item da LC116/2003 1703	Cód. NBS	Cód. CNAE 8211300
<b>VI. Total dos Serviços</b> R\$ 9.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 9.000,00	Total do ISSQN R\$ 0,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> R\$ 9.000,00

<b>Construção Civil</b>	<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>
-------------------------	--------------------	---------------

### 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  
24/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.18.00  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3246-8 - SICOOB CREDESEGURO

CONTA: 27.889-0

FAVORECIDO: PRIME CONSULTORIA CONTABIL LTDA

CPF/CNPJ: 47.606.000/0001-01

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 21/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112102

AUTENTICACAO SISBB: 8.EFD.DDE.81A.C3C.E99

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.12  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 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: 26/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112612

AUTENTICACAO SISBB: D.ECF.FFD.E8D.0BD.084



## 5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

**PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA**

Secretaria da Fazenda

Fone: ( ) - www.aparecida.go.gov.br

Série do Documento  
NFS-e - Nota Fiscal de  
Serviços EletrônicaNúmero da Nota Fiscal  
1719**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

**12/06/2025 08:34:07**

Data de Competência

**12/06/2025**

Cód. de Autenticidade

**291CFA463**

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços São Miguel do Araguaia - Goiás	Município Incidência 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 Eliziaro

**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 serviços de empresa para a prestação de serviços de engenharia clínica, conforme contrato 022/2019, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente Maio/2025.

DADOS BANCARIOS  
BANCO: 341 - ITAU  
AGENCIA: 9338  
Conta corrente: 99345-5  
CNPJ: 23.129.279/0002-94

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos...	Alíquota <b>3,00</b>	Item da LC116/2003 1401	Cód. NBS	Cód. CNAE 3312103
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 20.000,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 20.000,00	Total do ISSQN R\$ 600,00
PIS R\$ 130,00	COFINS R\$ 600,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 300,00	CSLL R\$ 200,00
Outras Retenções R\$ 0,00		VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 18.770,00	
<b>Construção Civil</b>		<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>	

**Informações Adicionais**Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/aparecida/online>

ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.28.47  
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: 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: 13/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111301

AUTENTICACAO SISBB: F.9CC.47A.65E.5A7.BC0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA

CONTA: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE

CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94

VALOR: R\$ 18.770,00

DEBITO EM: 26/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112609

AUTENTICACAO SISBB: 1.452.853.166.084.CBC

**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  
1611**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 23.129.279/0002-94Data de Geração da NFS-e  
**09/04/2025 15:56:02**  
Data de Competência  
**09/04/2025**  
Cód. de Autenticidade  
**E1B87C595**  
Responsável pela Retenção**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços São Miguel do Araguaia - Goiás	Município Incidência 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 Eliziaro  
**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 MARÇO/2025.

DADOS BANCARIOS  
BANCO: 341 - ITAU  
AGENCIA: 9338  
Conta corrente: 99345-5  
CNPJ: 23.129.279/0002-94**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos...	Alíquota <b>3,00</b>	Item da LC116/2003 1401	Cód. NBS	Cód. CNAE 3312103			
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 20.000,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 20.000,00	Total do ISSQN R\$ 600,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 130,00	COFINS R\$ 600,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 300,00	CSLL R\$ 200,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 18.770,00</b>
<b>Construção Civil</b>	<b>Cód. Obra :</b>			<b>Art. :</b>			

**Informações Adicionais**Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/aparecida/online>

ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.36  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110704

AUTENTICACAO SISBB: 2.3F8.730.897.F62.BE3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA

CONTA: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE

CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94

VALOR: R\$ 18.770,00

DEBITO EM: 26/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112606

AUTENTICACAO SISBB: 9.052.D9E.C38.36F.C56

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.13  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 0244-5 - CAMPINAS-URB.GOIANIA

CONTA: 288.380-5

FAVORECIDO: GAMMA TECH LTDA

CPF/CNPJ: 03.163.082/0001-83

VALOR: R\$ 6.100,00

DEBITO EM: 28/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112807

AUTENTICACAO SISBB: 4.AD0.B42.B68.D9E.69C



## 6. FROTA



## 7. TAXAS/CERTIFICADOS/SEGUROS



## 8. IMPOSTOS S/ NF



## 9. MATERIAL PERMANENTE



## 10. NEGOCIAÇÃO



## 11. OUTROS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.11  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 1.069.068-6

FAVORECIDO: YASMIN MENEZES SILVA

CPF/CNPJ: 070.073.511-90

VALOR: R\$ 2.876,94

DEBITO EM: 26/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112610

AUTENTICACAO SISBB: 6.E0E.692.7A1.BF8.6A0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:12  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES  
CPF: 025.957.441-43  
AGENCIA: 1303-X - ALVORADA-TO TO  
CONTA: 24.021-4  
DATA DE PAGAMENTO: 27/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 2.401,80

-----  
EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 0.883.BOC.238.8D5.573

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:15:11  
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO VIEIRA GONCALVE  
CPF: 018.883.941-02  
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO  
CONTA: 11.171-6  
DATA DE PAGAMENTO: 25/11/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 6.758,91

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 9.3A7.8D6.F0D.121.D3F



## PODER JUDICIÁRIO

15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e  
Cidadania Regional Virtual do Interior - CEJUSC  
Estado de Goiás



“Eu concilio. Você concilia.  
Nós ganhamos.”

### 15º CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA REGIONAL VIRTUAL DO INTERIOR

**Processo nº:** 5733535-81.2024.8.09.0143

**Natureza:** AÇÃO DE COBRANÇA

**Requerente:** Mercadão Dos Parafusos Sma Ltda

**Adv. do requerente:** Silvia Tâmara Vaz Carneiro OAB/GO 28.968

**Preposta:** Rosa Maria Cardoso CPF: 547.070.481-53

**Requerido:** Instituto Alcance Gestão Em Saúde - Iags

**Adv. do requerido:** Lailson Silva Matta OAB/GO 21.866

**Preposta:** Karoline França dos Santos CPF: 036.383.301-33

### TERMO DE CONCILIAÇÃO

Aos 27 de janeiro de 2025, às 14h20min, na sala de audiência virtual do 15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania Regional Virtual do Interior, onde presente se achava a conciliadora Tamara Souza Melo Batista Triers, foi declarada aberta a audiência, conforme o disposto no Decreto Judiciário nº 509/2023 emitido pelo Presidente do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, onde restou autorizada a realização do ato, através do emprego de recursos tecnológicos disponíveis de transmissão de som e imagem em tempo real. Feito o pregão por meio de ligação por videochamada, através do aplicativo (Zoom Cloud Meeting), constatou-se a participação do requerente Mercadão Dos Parafusos Sma Ltda, representada por sua preposta Rosa Maria Cardoso CPF: 547.070.481-53, acompanhada por sua advogada, Dra. Silvia Tâmara Vaz Carneiro OAB/GO 28.968 e presença da parte requerida INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS, pessoa jurídica de direito privado, matriz inscrita no CNPJ sob o nº 27.949.878/0001-24, com sede comercial em Avenida T-10, nº 208, Sala 1501, Edifício New Times Square, Qd. 102, Lt. 9/12, Setor Bueno, CEP 74.223-060, Goiânia/GO, representada por sua preposta Karoline França dos Santos CPF: 036.383.301-33, acompanhada por seu advogado, Dr. Lailson Silva Matta OAB/GO 21.866, tendo sido solicitado a apresentação de seus documentos com foto para a câmera, a fim de ficar registrado no sistema. Iniciada a audiência de conciliação, esta

Valor: R\$ 143.104,29  
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comm Cível  
SÃO MIGUEL DO ARAGUATAIA - 1ª VARA CÍVEL  
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 28/01/2025 15:12:49





## PODER JUDICIÁRIO

15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e  
Cidadania Regional Virtual do Interior - CEJUSC  
Estado de Goiás

restou-se exitosa, tendo as partes alcançado uma composição amigável nos seguintes termos: **1) DOS FATOS:** A requerente alega que é credora do requerido na importância de R\$130.964,00 (cento e trinta mil e novecentos e sessenta e quatro reais), em razão da venda de mercadorias. **2) DOS TERMOS DO ACORDO:** a) O requerido pagará ao requerente a quantia de R\$ 130.964,00 (cento e trinta mil, novecentos e sessenta e quatro reais), dividido em 36 parcelas mensais de R\$ 3.637,89 (três mil, seiscentos e trinta e sete reais e oitenta e nove centavos) cada, vencendo a primeira em data de 10/02/2025, e as demais no mesmo dia dos meses subsequentes, devendo tal pagamento ser realizado mediante depósito bancário em conta de titularidade de Rosa Maria Cardoso, qual seja: agência nº 266-6, conta corrente nº 17.748-2, banco Bradesco, Chave PIX: 62998570043 (telefone); **3) DAS PENALIDADES:** Caso o presente acordo não seja integralmente cumprido por qualquer das partes, fica estabelecida uma multa de 20% (vinte por cento) do valor do pacto, podendo a parte prejudicada ajuizar ação de execução na justiça competente; Terá antecipação das parcelas vincendas, caso ocorra atraso no pagamento de uma das parcelas. **4) DA QUITAÇÃO DO DÉBITO:** Com o pagamento do débito, as partes dão plena, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação para nada mais reclamarem ou cobrarem a qualquer título, em juízo ou fora dele, com relação ao objeto da presente ação; **5) DO RECURSO:** As partes renunciam mutuamente aos prazos recursais; **6) DOS REQUERIMENTOS:** As partes pugnam pela homologação do presente acordo; **7) DO USO DA IMAGEM:** Registre-se por fim que diante da participação virtual dos integrantes na audiência, fez-se a leitura da ata com o ciente e de acordo no chat do aplicativo Zoom Cloud, bem como o print da tela para confirmar a presença dos sujeitos processuais presentes, como forma de suprimir todas as assinaturas. Nada mais havendo para constar, encerra-se o presente termo. Assim, volvo os autos à Escrivania de origem para providências cabíveis. Dispensada as assinaturas das partes e advogado em razão da realização da audiência de forma não presencial. Eu, Tamara Souza Melo Batista Triers, conciliadora que digitei e subscrevi.



“Eu concilio. Você concilia.  
Nós ganhamos.”

Tamara Souza Melo Batista Triers





## PODER JUDICIÁRIO

15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e  
Cidadania Regional Virtual do Interior - CEJUSC  
Estado de Goiás

Conciliadora



“Eu concilio. Você concilia.  
Nós ganhamos.”

Valor: R\$ 143.104,29  
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Commum Cível  
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - 1ª VARA CÍVEL  
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 28/01/2025 15:12:49



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.13  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 17.748-2

FAVORECIDO: ROSA MARIA CARDOSO

CPF/CNPJ: 547.070.481-53

VALOR: R\$ 3.637,89

DEBITO EM: 28/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112804

AUTENTICACAO SISBB: F.EA9.4F4.E5D.4DF.99D



## PODER JUDICIÁRIO

15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e  
Cidadania Regional Virtual do Interior - CEJUSC  
Estado de Goiás



“Eu concilio. Você concilia.  
Nós ganhamos.”

### 15º CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA REGIONAL VIRTUAL DO INTERIOR

**Processo nº:** 5733535-81.2024.8.09.0143

**Natureza:** AÇÃO DE COBRANÇA

**Requerente:** Mercadão Dos Parafusos Sma Ltda

**Adv. do requerente:** Silvia Tâmara Vaz Carneiro OAB/GO 28.968

**Preposta:** Rosa Maria Cardoso CPF: 547.070.481-53

**Requerido:** Instituto Alcance Gestão Em Saúde - Iags

**Adv. do requerido:** Lailson Silva Matta OAB/GO 21.866

**Preposta:** Karoline França dos Santos CPF: 036.383.301-33

### TERMO DE CONCILIAÇÃO

Aos 27 de janeiro de 2025, às 14h20min, na sala de audiência virtual do 15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania Regional Virtual do Interior, onde presente se achava a conciliadora Tamara Souza Melo Batista Triers, foi declarada aberta a audiência, conforme o disposto no Decreto Judiciário nº 509/2023 emitido pelo Presidente do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, onde restou autorizada a realização do ato, através do emprego de recursos tecnológicos disponíveis de transmissão de som e imagem em tempo real. Feito o pregão por meio de ligação por videochamada, através do aplicativo (Zoom Cloud Meeting), constatou-se a participação do requerente Mercadão Dos Parafusos Sma Ltda, representada por sua preposta Rosa Maria Cardoso CPF: 547.070.481-53, acompanhada por sua advogada, Dra. Silvia Tâmara Vaz Carneiro OAB/GO 28.968 e presença da parte requerida INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS, pessoa jurídica de direito privado, matriz inscrita no CNPJ sob o nº 27.949.878/0001-24, com sede comercial em Avenida T-10, nº 208, Sala 1501, Edifício New Times Square, Qd. 102, Lt. 9/12, Setor Bueno, CEP 74.223-060, Goiânia/GO, representada por sua preposta Karoline França dos Santos CPF: 036.383.301-33, acompanhada por seu advogado, Dr. Lailson Silva Matta OAB/GO 21.866, tendo sido solicitado a apresentação de seus documentos com foto para a câmera, a fim de ficar registrado no sistema. Iniciada a audiência de conciliação, esta

Valor: R\$ 143.104,29  
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comm Cível  
SÃO MIGUEL DO ARAGUATAIA - 1ª VARA CÍVEL  
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 28/01/2025 15:12:49





## PODER JUDICIÁRIO

15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e  
Cidadania Regional Virtual do Interior - CEJUSC  
Estado de Goiás

restou-se exitosa, tendo as partes alcançado uma composição amigável nos seguintes termos: **1) DOS FATOS:** A requerente alega que é credora do requerido na importância de R\$130.964,00 (cento e trinta mil e novecentos e sessenta e quatro reais), em razão da venda de mercadorias. **2) DOS TERMOS DO ACORDO:** a) O requerido pagará ao requerente a quantia de R\$ 130.964,00 (cento e trinta mil, novecentos e sessenta e quatro reais), dividido em 36 parcelas mensais de R\$ 3.637,89 (três mil, seiscentos e trinta e sete reais e oitenta e nove centavos) cada, vencendo a primeira em data de 10/02/2025, e as demais no mesmo dia dos meses subsequentes, devendo tal pagamento ser realizado mediante depósito bancário em conta de titularidade de Rosa Maria Cardoso, qual seja: agência nº 266-6, conta corrente nº 17.748-2, banco Bradesco, Chave PIX: 62998570043 (telefone); **3) DAS PENALIDADES:** Caso o presente acordo não seja integralmente cumprido por qualquer das partes, fica estabelecida uma multa de 20% (vinte por cento) do valor do pacto, podendo a parte prejudicada ajuizar ação de execução na justiça competente; Terá antecipação das parcelas vincendas, caso ocorra atraso no pagamento de uma das parcelas. **4) DA QUITAÇÃO DO DÉBITO:** Com o pagamento do débito, as partes dão plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para nada mais reclamarem ou cobrarem a qualquer título, em juízo ou fora dele, com relação ao objeto da presente ação; **5) DO RECURSO:** As partes renunciam mutuamente aos prazos recursais; **6) DOS REQUERIMENTOS:** As partes pugnam pela homologação do presente acordo; **7) DO USO DA IMAGEM:** Registre-se por fim que diante da participação virtual dos integrantes na audiência, fez-se a leitura da ata com o ciente e de acordo no chat do aplicativo Zoom Cloud, bem como o print da tela para confirmar a presença dos sujeitos processuais presentes, como forma de suprimir todas as assinaturas. Nada mais havendo para constar, encerra-se o presente termo. Assim, volvo os autos à Escrivania de origem para providências cabíveis. Dispensada as assinaturas das partes e advogado em razão da realização da audiência de forma não presencial. Eu, Tamara Souza Melo Batista Triers, conciliadora que digitei e subscrevi.



“Eu concilio. Você concilia.  
Nós ganhamos.”

*Tamara Souza Melo Batista Triers*





## PODER JUDICIÁRIO

15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e  
Cidadania Regional Virtual do Interior - CEJUSC  
Estado de Goiás

Conciliadora



“Eu concilio. Você concilia.  
Nós ganhamos.”

Valor: R\$ 143.104,29  
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Commum Cível  
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - 1ª VARA CÍVEL  
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 28/01/2025 15:12:49



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.13  
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA

CONTA: 17.748-2

FAVORECIDO: ROSA MARIA CARDOSO

CPF/CNPJ: 547.070.481-53

VALOR: R\$ 3.637,89

DEBITO EM: 28/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112808

AUTENTICACAO SISBB: 9.882.302.B90.C7E.150