PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL – HMAA

JANEIRO 2026

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 JANEIRO DE 2026

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA/RESSARCIMENTO	**R$**	**-**		
Glosa Folha de Pagamento servidores cedidos	R$	-	OBS: Não constam valores de glosas, pois tais informações ainda não foram enviadas ao IAGS.	
Glosa Araguaia Prev folha de pagamento servidores cedidos	R$	-		
	R$	-		
	R$	-		
PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa + ressarcimento)	**R$**	**-**		
TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO	**R$**	**766.898,45**		
1 SALDO ANTERIOR	**R$**	**65.976,33**		
1.1 Saldo Anterior em Conta	**R$**	**65.976,33**		
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**700.922,12**		
2.1 Recurso Recebido	**R$**	**700.895,95**		
Fundo Municipal De Saude De São Miguel Do Araguaia - HMAA	R$	44.216,28	07/01/2026	Ref Piso 13º 2025
Fundo Municipal De Saude De São Miguel Do Araguaia - HMAA	R$	140.000,00	15/01/2026	Ref 12/2025
Fundo Municipal De Saude De São Miguel Do Araguaia - HMAA	R$	46.679,67	21/01/2026	Ref Piso 12/2025
Fundo Municipal De Saude De São Miguel Do Araguaia - HMAA	R$	170.000,00	27/01/2026	Ref 12/2025
Fundo Municipal De Saude De São Miguel Do Araguaia - HMAA	R$	300.000,00	30/01/2026	Ref 12/2025
2.2 Aplicações Financeiras	**R$**	**26,17**		
Rendimento	R$	26,17		
2.3 Outras Receitas	**R$**	**-**		
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**499.867,32**		
1 Recursos Humanos	**R$**	**329.791,15**		
1.1 Salários Líquidos	**R$**	**231.497,08**		
Folha de Pagamento	R$	4.013,42	05/01/2026	Ref 12/2025
Folha de Pagamento	R$	39.333,63	14/01/2026	Ref Piso Enfermagem 13º
Folha de Pagamento	R$	8.070,27	16/01/2026	Ref 12/2025
Folha de Pagamento	R$	5.609,19	23/01/2026	Ref 12/2025
Folha de Pagamento	R$	43.135,29	26/01/2026	Ref 12/2025 Piso Enfermagem
Folha de Pagamento	R$	131.335,28	27/01/2026	Ref 12/2025
1.2 Impostos S/ Folha	**R$**	**11.503,27**		
FGTS	R$	11.503,27	19/01/2026	Ref 12/2025
1.3 Férias	**R$**	**-**		
1.4 Rescisões	**R$**	**-**		
1.5 FGTS Rescisório	**R$**	**-**		
1.6 Outras Formas de Contratação	**R$**	**86.790,80**		
Felipe Soares Bolentine Servicos Medicos Ltda	R$	33.000,00	07/01/2026	NFSE 13
Pro Ativa Care Servicos e Gestão Ltda	R$	15.500,00	16/01/2026	NFSE 15
Pro Saude Servicos Médicos Eireli	R$	38.290,80	30/01/2026	NFSE 492
2 Despesas Administrativas	**R$**	**6.153,02**		
2.1 Energia Elétrica	R$	-		
2.2 Saneamento	R$	-		
2.3 Telefonia	R$	-		
2.4 Internet	**R$**	**449,98**		
S. D De Medeiros E Cia Ltda	R$	249,99	06/01/2026	NF 8113
S. D De Medeiros E Cia Ltda	R$	199,99	06/01/2026	NF 8226
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R$	-		
2.6 Fundo Fixo	**R$**	**3.000,00**		
Fundo Fixo	R$	1.500,00	06/01/2026	Ref 12/2025
Fundo Fixo	R$	1.500,00	15/01/2026	Ref 12/2025
2.7 Rateio	R$	-		

2.8 Materiais de Expediente	**R$**	**1.565,00**		
Telma Rocha Cardoso	R$	1.565,00	02/01/2026	NF 1340
2.9 Multas Processuais	**R$**	**1.138,04**		
Ministerio Publico do Trabalho	R$	1.138,04	02/01/2026	Parc 25/40
3 Despesas Operacionais	**R$**	**52.227,01**		
3.1 Medicamentos	**R$**	**13.672,80**		
Medicamental Hospitalar Ltda	R$	4.296,68	06/01/2026	NF 23592
Supribio Diagnostica do Brasil Ltda Me	R$	9.376,12	27/01/2026	NF 46460
3.2 Materias Hospitalares	**R$**	**3.266,26**		
C.A Hospitalar Eireli	R$	1.036,26	05/01/2026	NF 113991
Premium Hospitalar Ltda	R$	888,00	12/01/2026	NF 23405
Inov Diagnostica Ltda	R$	1.342,00	27/01/2026	NF 670
3.3 Gases Medicinais	**R$**	**13.670,00**		
Gasmed Dist. Hospitalar e Gases Medicinais E Ind. Ltda	R$	13.670,00	19/01/2026	NF 50
3.4 EPI	R$	-		
3.5 Enxoval	R$	-		
3.6 Higienização e Limpeza	R$	-		
3.7 Lavanderia	R$	-		
3.8 Gêneros Alimentícios	**R$**	**18.540,45**		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	2.365,30	19/01/2026	NF 252865
Rogerio dos Santos Roque ME'	R$	2.552,15	19/01/2026	NF 1366
Rogerio dos Santos Roque ME'	R$	4.323,00	21/01/2026	NF 1367
Rafael Faria Azevedo - Casa De Carne Santa Maria	R$	9.300,00	27/01/2026	NF 4
3.9 GLP	**R$**	**1.720,00**		
J A De Sousa Comercio de Gas Ltda	R$	1.720,00	19/01/2026	NF 202
3.10 Descartáveis	**R$**	**1.357,50**		
Orzelita Rodrigues Silva Eireli	R$	1.357,50	19/01/2026	NF 252847
3.11 Equipamentos de Informatica	**R$**	**-**		
3.12 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares	R$	-		
3.13 Material Permanente	R$	-		
4 Prestação de Serviços Administrativos	**R$**	**47.500,00**		
4.1 Assessoria Administrativa	**R$**	**16.000,00**		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$	16.000,00	16/01/2026	NFSE 22
4.2 Assessoria Jurídica	**R$**	**20.000,00**		
Fabio de Souza Santana Sociedade Individual de Advocacia	R$	10.000,00	15/01/2026	NFSE 2
Fabio de Souza Santana Sociedade Individual de Advocacia	R$	10.000,00	15/01/2026	NFSE 3
4.3 Assessoria Contábil	R$	-		
4.4 Faturamento	R$	-		
4.5 Sistemas de Gestão	**R$**	**8.500,00**		
Promedico Gestor Hospitalar Ltda	R$	6.700,00	19/01/2026	NFSE 41
Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda	R$	1.800,00	30/01/2026	NFSE 1300
4.6 Gestão de Documentos e TI	**R$**	**-**		
4.7 Assessoria Prestação de Contas	**R$**	**3.000,00**		
Prime Consultoria Contabil Ltda	R$	3.000,00	16/01/26	NFSE 4
4.8 Controle Interno	**R$**	**-**		
4.9 Segurança e Saúde do Trabalho	**R$**	**-**		
4.10 Comunicação e Marketing	**R$**	**-**		
5 Prestação de Serviços Operacionais	**R$**	**800,94**		
5.1 Manutenção Predial	**R$**	**-**		
5.2 Gestão de Laboratório	**R$**	**-**		
5.3 Locação Equipamentos	**R$**	**-**		
5.5 Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde	**R$**	**-**		
5.6 Engenharia Clínica	**R$**	**-**		
5.7 Assistência de Equipamentos Hospitalares	**R$**	**-**		
5.8 Manutenção Ar Condicionado	R$	-		
5.9 Serviços Laboratorio	**R$**	**800,94**		
Pro-rad Consultores em Radioprotecao S/S Ltda	R$	266,98	22/01/2026	NFSE 320801
Pro-rad Consultores em Radioprotecao S/S Ltda	R$	266,98	22/01/2026	NFSE 329121
Pro-rad Consultores em Radioprotecao S/S Ltda	R$	266,98	22/01/2026	NFSE 344988
6 Frota	R$	-		
6.1 Serviços de Manutenção Veicular	R$	-		
6.2 Peças e Materiais de Manutenção Veicular	R$	-		
6.3 Combustível	R$	-		
7 Taxas/Certificados/Seguros	**R$**	**1.214,57**		
7.1 Tarifa Pacote de Serviços	**R$**	**377,60**		
Banco do Brasil/Taxas	R$	188,80		
Banco do Brasil/Taxas	R$	188,80		
7.2 Taxa TED/DOC	**R$**	**836,97**		
Taxa Ted	R$	836,97		
8 Impostos S/ NF	**R$**	**4.118,24**		
ISS S/NF	R$	4.118,24	15/01/2026	Ref 12/2025

9 Outros	**R$**	**58.062,39**		
Mercadao dos Parafusos SMA Ltda	R$	3.637,89	07/01/2026	Parc 12/36
1° Reparcelamento de Impostos Federais	R$	25.104,54	30/01/2026	Parc 08/60
4º Parcelamento Impostos Federais	R$	2.070,33	30/01/2026	Parc 14/60 - PGFN
5° Parcelamento de Impostos Federais	R$	15.969,50	30/01/2026	Parc 8/60
6° Parcelamento de Impostos Federais	R$	11.280,13	30/01/2026	Parc 01/60
SALDO	**R$**	**267.031,13**		

São Miguel do Araguaia-GO, 03 de Fevereiro de 2026

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172
Dados: 2026.02.03 16:43:30 -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

G335020801107849010
02/02/2026 08:05:11

Consultas - Extrato de conta corrente ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores: Extrato de Conta corrente: Conta corrente;

Cliente - Conta atual

Agência	3648-X	
Conta corrente	43826-X	INSTITUTO A G SAUDE
Período do extrato	01 / 2026	

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/12/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/01/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.201	1.565,00 D	
				104 0794 005493163000177 TELMA DA ROCH			
02/01/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.202	1.138,04 D	
				104 2512 003783850000100 SERVICO NACIO			
02/01/2026		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	2.703,04 C	0,00 C
				Rende Facil			
05/01/2026		3648	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.024.269	1.036,26 D	
				05/01 15:21 C.A. D P H EIRELI			
05/01/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.501	4.013,42 D	
				260 0001 03707223108 HERICA DE SOUSA S			
05/01/2026		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	5.049,68 C	0,00 C
				Rende Facil			
06/01/2026		3648	99015	470 Transferência enviada	553.370.000.006.158	4.296,68 D	
				06/01 15:22 MEDICA 00027949878000205			
06/01/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.601	1.500,00 D	
				104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO			
06/01/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.602	199,99 D	
				104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR			
06/01/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.603	249,99 D	
				104 0794 006267227000184 S.D DE MEDEIR			
06/01/2026		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	6.246,66 C	0,00 C
				Rende Facil			
07/01/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.701	33.000,00 D	
				301 0001 057488623000172 FELIPE SOARES			
07/01/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.702	3.637,89 D	
				237 0266 54707048153 ROSA MARIA CARDOS			
07/01/2026		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	36.637,89 C	0,00 C
				Rende Facil			
12/01/2026		3648	99015	470 Transferência enviada	553.483.000.054.184	888,00 D	
				12/01 12:04 PREMIU 00027949878000205			
12/01/2026		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	870.121.103.111.091	188,80 D	
				Cobrança referente 12/01/2026			
12/01/2026		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	1.076,80 C	0,00 C
				Rende Facil			
15/01/2026		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	100.121.531	140.000,00 C	
				104 0794 11433328000118 FMS SMA			
15/01/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.501	1.500,00 D	

			104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO			
15/01/2026	0000	13105	375 Impostos	11.502	4.118,24 D	
			MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA			
15/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.503	10.000,00 D	
			756 3332 058290561000152 FABIO DE SOUZ			
15/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.504	10.000,00 D	
			756 3332 058290561000152 FABIO DE SOUZ			
15/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.151.100.100.419	13,40 D	
			Cobrança referente 15/01/2026			
15/01/2026	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	114.368,36 D	0,00 C
			Rende Facil			
16/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.601	15.500,00 D	
			033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE			
16/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.602	16.000,00 D	
			341 4433 029677043000198 BARSI ASSESSO			
16/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.603	8.070,27 D	
			104 0794 33696330191 JOSELITO CARVALHO			
16/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.604	3.000,00 D	
			756 3246 047606000000101 PRIME CONSULT			
16/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.161.100.104.618	13,40 D	
			Cobrança referente 16/01/2026			
16/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.161.100.104.619	13,40 D	
			Cobrança referente 16/01/2026			
16/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.161.100.104.620	13,40 D	
			Cobrança referente 16/01/2026			
16/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.161.100.104.621	13,40 D	
			Cobrança referente 16/01/2026			
16/01/2026	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	42.623,87 C	0,00 C
			Rende Facil			
19/01/2026	3648	99015	470 Transferência enviada	550.529.000.044.425	13.670,00 D	
			19/01 11:07 GASMED D H G M I LTDA			
19/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.901	2.552,15 D	
			748 0914 015373473000101 ROGERIO DOS S			
19/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.902	6.700,00 D	
			033 3444 040292945000149 PROMEDICO GES			
19/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.903	1.720,00 D	
			748 0914 051502261000140 J A DE SOUSA			
19/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.904	1.357,50 D	
			756 5024 030228668000151 SUPERMERCADO			
19/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.905	2.365,30 D	
			756 5024 030228668000151 SUPERMERCADO			
19/01/2026	0000	13105	144 Pix - Enviado	11.906	11.503,27 D	
			19/01 14:45 CEF MATRIZ			
19/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.191.100.177.583	13,40 D	
			Cobrança referente 19/01/2026			
19/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.191.100.177.585	13,40 D	
			Cobrança referente 19/01/2026			
19/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.191.100.177.587	13,40 D	
			Cobrança referente 19/01/2026			
19/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.191.100.177.589	13,40 D	
			Cobrança referente 19/01/2026			

19/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.191.100.177.591	13,40 D	
			Cobrança referente 19/01/2026			
19/01/2026	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	39.935,22 C	0,00 C
			Rende Facil			
21/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.101	4.323,00 D	
			748 0914 015373473000101 ROGERIO DOS S			
21/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	810.211.100.112.527	13,40 D	
			Cobrança referente 21/01/2026			
21/01/2026	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	4.336,40 C	0,00 C
			Rende Facil			
22/01/2026	3648	99015	470 Transferência enviada	550.010.000.009.911	266,98 D	
			22/01 15:16 PRO RAD CONSULTORES EM P			
22/01/2026	3648	99015	470 Transferência enviada	550.010.000.009.911	266,98 D	
			22/01 15:16 PRO RAD CONSULTORES EM P			
22/01/2026	3648	99015	470 Transferência enviada	550.010.000.009.911	266,98 D	
			22/01 15:16 PRO RAD CONSULTORES EM P			
22/01/2026	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	800,94 C	0,00 C
			Rende Facil			
23/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.301	5.609,19 D	
			104 0794 55717772149 LACY HUMBERTO OLI			
23/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.231.100.135.320	13,40 D	
			Cobrança referente 23/01/2026			
23/01/2026	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	5.622,59 C	0,00 C
			Rende Facil			
27/01/2026	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	100.135.519	170.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
27/01/2026	3648	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.740	1.292,18 D	
			27/01 16:10 ADELIA DE SOUZA SILVA			
27/01/2026	3648	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.014.817	1.816,93 D	
			27/01 16:10 RAIMUNDA A C MENEZES			
27/01/2026	3648	99015	470 Transferência enviada	553.229.000.066.314	9.376,12 D	
			27/01 16:10 SUPRIBIO D BRASIL LTDA			
27/01/2026	0000	13134	250 Folha de Pagamento	30.795	57.671,54 D	
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.701	1.237,71 D	
			260 0001 71180678141 FERNANDA ALVES AR			
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.702	1.990,28 D	
			104 0794 83185135172 JOSE HAMILTON COS			
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.703	2.549,20 D	
			104 0794 05557684140 THAYZA DA SILVA C			
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.704	1.539,67 D	
			033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D			
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.705	1.990,55 D	
			104 0794 87473437100 MARLENE MACIEL VE			
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.706	2.871,37 D	
			237 1653 69414211187 ISABELA FURTADO S			
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.707	2.939,93 D	
			104 0794 86642154649 ROSA INES SILVA R			
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.708	9.300,00 D	
			542 0001 061639037000159 61.639.037 RA			
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.709	1.467,65 D	
			104 3576 03118776137 VANIA MARCELLA GO			

27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.710	2.069,25 D
			237 0266 55711588168 ROSILENE SALES DA		
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.711	2.067,73 D
			104 0794 05552666135 UDSON DA SILVA PA		
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.712	1.816,93 D
			104 0794 60388269120 SEBASTIANA ALVES		
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.713	49,52 D
			237 0266 34712372168 VALTEIR GONCALVES		
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.714	2.871,89 D
			341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME		
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.715	840,83 D
			260 0001 96312548287 ALINE LIMA DA SIL		
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.716	1.816,93 D
			260 0001 06050810184 NAYARA SABRINA NA		
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.717	1.637,85 D
			260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A		
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.718	2.159,32 D
			341 5802 06521194178 JOSE EDUARDO VIEI		
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.719	1.920,82 D
			104 0794 71068803100 PABLO FERNANDO FA		
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.720	10.003,69 D
			260 0001 03908553164 FLAVYA MARTINS RO		
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.721	2.058,28 D
			104 0794 03973877173 RHULLY GRACIELLE		
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.722	1.816,93 D
			260 0001 70976369125 KALLYNE VITORIA F		
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.723	1.345,84 D
			260 0001 04772086145 ITHALO SOARES COE		
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.724	2.252,05 D
			237 2747 02277828106 DAIANE VIEIRA DE		
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.725	1.782,44 D
			237 0266 71487134126 ELEN ARAUJO FERNA		
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.726	664,82 D
			260 0001 05034467186 LUCIVANIA CARDOSO		
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.727	3.072,38 D
			260 0001 05955853103 MATEUS RODRIGUES		
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.728	1.342,00 D
			748 3950 053204431000136 INOV DIAGNOST		
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.729	5.135,79 D
			104 0794 92984517172 OSMAIR SANTANA LA		
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.730	1.966,32 D
			104 0794 03452438112 ADOLFO FERNANDES		
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.731	2.973,24 D
			104 0794 01357098146 DEUZENI DA SILVA		
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.732	1.816,93 D
			104 0794 99228114134 ALESSANDRA MOURA		
27/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.733	1.828,49 D
			104 3837 07034654140 HELLEN BATISTA DE		
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.515	13,40 D
			Cobrança referente 27/01/2026		
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.517	13,40 D

			Cobrança referente 27/01/2026		
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.519	13,40 D
			Cobrança referente 27/01/2026		
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.521	13,40 D
			Cobrança referente 27/01/2026		
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.523	13,40 D
			Cobrança referente 27/01/2026		
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.525	13,40 D
			Cobrança referente 27/01/2026		
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.527	13,40 D
			Cobrança referente 27/01/2026		
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.529	13,40 D
			Cobrança referente 27/01/2026		
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.531	13,40 D
			Cobrança referente 27/01/2026		
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.533	13,40 D
			Cobrança referente 27/01/2026		
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.535	13,40 D
			Cobrança referente 27/01/2026		
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.537	13,40 D
			Cobrança referente 27/01/2026		
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.539	13,40 D
			Cobrança referente 27/01/2026		
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.541	13,40 D
			Cobrança referente 27/01/2026		
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.543	13,40 D
			Cobrança referente 27/01/2026		
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.545	13,40 D
			Cobrança referente 27/01/2026		
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.547	13,40 D
			Cobrança referente 27/01/2026		
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.549	13,40 D
			Cobrança referente 27/01/2026		
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.551	13,40 D
			Cobrança referente 27/01/2026		
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.553	13,40 D
			Cobrança referente 27/01/2026		
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.555	13,40 D
			Cobrança referente 27/01/2026		
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.557	13,40 D
			Cobrança referente 27/01/2026		
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.559	13,40 D
			Cobrança referente 27/01/2026		
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.561	13,40 D
			Cobrança referente 27/01/2026		
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.563	13,40 D
			Cobrança referente 27/01/2026		
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.565	13,40 D
			Cobrança referente 27/01/2026		
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.567	13,40 D
			Cobrança referente 27/01/2026		

27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.569	13,40 D	
			Cobrança referente 27/01/2026			
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.571	13,40 D	
			Cobrança referente 27/01/2026			
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.573	13,40 D	
			Cobrança referente 27/01/2026			
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.575	13,40 D	
			Cobrança referente 27/01/2026			
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.577	13,40 D	
			Cobrança referente 27/01/2026			
27/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.271.100.021.579	13,40 D	
			Cobrança referente 27/01/2026			
27/01/2026	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	840.271.100.102.820	19,57 D	
			Cobrança referente 27/01/2026			
27/01/2026	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	18.184,83 D	0,00 C
			Rende Facil			
30/01/2026	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	100.143.807	300.000,00 C	
			104 0794 11433328000118 FMS SMA			
30/01/2026	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	25.104,54 D	
			30/01 09:03 INSTITUTO A G SAUDE			
30/01/2026	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	2.070,33 D	
			30/01 16:33 INSTITUTO A G SAUDE			
30/01/2026	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	15.969,50 D	
			30/01 16:33 INSTITUTO A G SAUDE			
30/01/2026	3648	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	11.280,13 D	
			30/01 16:33 INSTITUTO A G SAUDE			
30/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.001	1.800,00 D	
			756 3333 033613074000152 HUMA - COTACO			
30/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.002	38.290,80 D	
			756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
30/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.301.100.229.185	13,40 D	
			Cobrança referente 30/01/2026			
30/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.301.100.229.186	13,40 D	
			Cobrança referente 30/01/2026			
30/01/2026	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	205.457,90 D	0,00 C
31/01/2026	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 - Janeiro/2026

Saldo bruto em **31/12/2025**	R$ 65.990,84
Aplicações no mês:	R$ 338.011,09
Resgates líquidos no mês:	R$ 145.033,09
IR sobre resgates no mês:	R$ 6,04
IOF sobre resgates no mês:	R$ 22,54
Rendimentos no mês:	R$ 52,26
Saldo bruto em **30/01/2026**:	R$ 258.992,52

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
31/12/2025	Saldo Anterior	R$ 65.969,02	R$ 21,82	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
02/01/2026	Resgate	R$ 2.702,73	R$ 1,04	R$ 0,08	R$ 0,65	R$ 2.703,04
05/01/2026	Resgate	R$ 5.048,86	R$ 2,22	R$ 0,23	R$ 1,17	R$ 5.049,68
06/01/2026	Resgate	R$ 6.245,45	R$ 3,09	R$ 0,34	R$ 1,54	R$ 6.246,66
07/01/2026	Resgate	R$ 36.629,43	R$ 20,19	R$ 2,45	R$ 9,28	R$ 36.637,89
12/01/2026	Resgate	R$ 1.076,38	R$ 0,77	R$ 0,12	R$ 0,23	R$ 1.076,80
15/01/2026	Aplicação	R$ 114.368,36	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 114.368,36
16/01/2026	Resgate	R$ 14.266,17	R$ 13,37	R$ 2,52	R$ 2,13	R$ 14.274,89
16/01/2026	Resgate	R$ 28.348,92	R$ 1,56	R$ 0,01	R$ 1,49	R$ 28.348,98
19/01/2026	Resgate	R$ 39.934,73	R$ 4,40	R$ 0,13	R$ 3,78	R$ 39.935,22
21/01/2026	Resgate	R$ 4.336,25	R$ 0,95	R$ 0,04	R$ 0,76	R$ 4.336,40
22/01/2026	Resgate	R$ 800,89	R$ 0,22	R$ 0,01	R$ 0,16	R$ 800,94
23/01/2026	Resgate	R$ 5.622,20	R$ 1,85	R$ 0,11	R$ 1,35	R$ 5.622,59
27/01/2026	Aplicação	R$ 18.184,83	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 18.184,83
30/01/2026	Aplicação	R$ 205.457,90	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 205.457,90
30/01/2026	Saldo Final	R$ 258.968,10	R$ 24,42	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

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

Impresso em 02/02/2026 às 08:15

☐ Visualizar Pix agrupados

G335020801107849019
02/02/2026 08:18:53

Consultas - Extrato de conta corrente ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores: Extrato de Conta corrente: Conta corrente;

Cliente - Conta atual

Agência	757-9	
Conta corrente	23819-8	INSTITUTO A GESTAO SAUDE
Período do extrato	01 / 2026	

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
18/12/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
07/01/2026		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	100.108.910	44.216,28 C	44.216,28 C
				104 0794 11433328000118 GO 522020 FMS			
12/01/2026		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	870.121.102.843.090	188,80 D	44.027,48 C
				Cobrança referente 12/01/2026			
14/01/2026		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.012.609	1.730,49 D	
				14/01 15:37 DIOGO PIRES NEVES			
14/01/2026		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.015.689	1.531,16 D	
				14/01 15:37 SILVANIA ALVES RIBEIRO			
14/01/2026		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.020.251	1.531,16 D	
				14/01 15:37 FABIOLA FELIX CARDOSO			
14/01/2026		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.823	1.531,16 D	
				14/01 15:37 ALCILENE DOS SANTOS CARV			
14/01/2026		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.826	1.531,16 D	
				14/01 15:37 BRIGIDA MARIA FERREIRA S			
14/01/2026		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.827	1.531,16 D	
				14/01 15:37 CAMILA SILVA MOREIRA			
14/01/2026		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.850	1.730,49 D	
				14/01 15:37 DIESSYCA JORDANY SOUZA S			
14/01/2026		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.853	1.531,16 D	
				14/01 15:37 EYDE DE SOUZA BEZERRA			
14/01/2026		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.854	1.730,49 D	
				14/01 15:37 FERNANDO COSTA FERNANDES			
14/01/2026		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.856	1.531,16 D	
				14/01 15:37 FRANCISCA KATIA B DE ARA			
14/01/2026		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.887	1.531,16 D	
				14/01 15:37 MARIVANE GOMES DE ALMEID			
14/01/2026		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.031	1.531,16 D	
				14/01 15:37 ATOS A G MELO			
14/01/2026		0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.245	1.730,49 D	
				14/01 15:37 CAMILA QUEREN SILVA SOUZ			
14/01/2026		0757	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.740	1.531,16 D	
				14/01 15:37 ADELIA DE SOUZA SILVA			
14/01/2026		0757	99015	470 Transferência enviada	551.303.000.024.021	1.531,16 D	
				14/01 15:37 LAYENNA S R NUNES			
14/01/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.401	1.531,16 D	
				104 0794 06036001150 FLAVIANE APARECID			
14/01/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.402	1.531,16 D	

			260 0001 05034467186 LUCIVANIA CARDOSO			
14/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.403	1.531,16 D	
			104 0794 04860223152 JORDANA ABREU MEI			
14/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.404	1.730,49 D	
			033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D			
14/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.405	510,56 D	
			104 0794 03973877173 RHULLY GRACIELLE			
14/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.406	289,05 D	
			237 1653 69414211187 ISABELA FURTADO S			
14/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.407	1.156,20 D	
			260 0001 05955853103 MATEUS RODRIGUES			
14/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.408	1.531,16 D	
			104 0794 00142919160 JACIARA DA SILVA			
14/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.409	1.730,49 D	
			341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME			
14/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.410	765,83 D	
			104 0794 01357098146 DEUZENI DA SILVA			
14/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.411	1.730,49 D	
			104 0794 02121508120 CARULINI SOUSA DE			
14/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.412	1.531,16 D	
			260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A			
14/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.141.100.071.009	13,40 D	
			Cobrança referente 14/01/2026			
14/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.141.100.071.011	13,40 D	4.667,05 C
			Cobrança referente 14/01/2026			
21/01/2026	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	100.129.259	46.679,67 C	51.346,72 C
			104 0794 11433328000118 GO 522020 FMS			
26/01/2026	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.012.609	1.730,49 D	
			26/01 16:13 DIOGO PIRES NEVES			
26/01/2026	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.015.689	1.531,16 D	
			26/01 16:13 SILVANIA ALVES RIBEIRO			
26/01/2026	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.020.251	1.531,16 D	
			26/01 16:13 FABIOLA FELIX CARDOSO			
26/01/2026	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.823	1.531,16 D	
			26/01 16:13 ALCILENE DOS SANTOS CARV			
26/01/2026	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.826	1.531,16 D	
			26/01 16:13 BRIGIDA MARIA FERREIRA S			
26/01/2026	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.827	1.531,16 D	
			26/01 16:13 CAMILA SILVA MOREIRA			
26/01/2026	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.850	1.730,49 D	
			26/01 16:13 DIESSYCA JORDANY SOUZA S			
26/01/2026	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.853	1.531,16 D	
			26/01 16:13 EYDE DE SOUZA BEZERRA			
26/01/2026	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.854	1.730,49 D	
			26/01 16:13 FERNANDO COSTA FERNANDES			
26/01/2026	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.856	1.531,16 D	
			26/01 16:13 FRANCISCA KATIA B DE ARA			
26/01/2026	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.022.887	1.531,16 D	
			26/01 16:13 MARIVANE GOMES DE ALMEID			
26/01/2026	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.031	1.531,16 D	
			26/01 16:13 ATOS A G MELO			

26/01/2026	0757	99015	470 Transferência enviada	550.757.000.024.245	1.730,49 D
			26/01 16:13 CAMILA QUEREN SILVA SOUZ		
26/01/2026	0757	99015	120 Transferido para Poupança	550.757.510.012.740	1.531,16 D
			26/01 16:13 ADELIA DE SOUZA SILVA		
26/01/2026	0757	99015	470 Transferência enviada	551.303.000.024.021	1.531,16 D
			26/01 16:13 LAYENNA S R NUNES		
26/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.601	1.730,49 D
			104 0794 02121508120 CARULINI SOUSA DE		
26/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.602	1.531,16 D
			104 0794 01357098146 DEUZENI DA SILVA		
26/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.603	1.730,49 D
			260 0001 05955853103 MATEUS RODRIGUES		
26/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.604	1.531,16 D
			104 0794 00142919160 JACIARA DA SILVA		
26/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.605	1.730,49 D
			341 4313 00396992188 ANA LAURA MILHOME		
26/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.606	1.531,16 D
			104 0794 06036001150 FLAVIANE APARECID		
26/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.607	1.531,16 D
			260 0001 05811402147 JORDANA RICARDO A		
26/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.608	1.531,16 D
			260 0001 05034467186 LUCIVANIA CARDOSO		
26/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.609	1.531,16 D
			104 0794 03973877173 RHULLY GRACIELLE		
26/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.610	1.531,16 D
			104 0794 04860223152 JORDANA ABREU MEI		
26/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.611	1.730,49 D
			237 1653 69414211187 ISABELA FURTADO S		
26/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	12.612	1.730,49 D
			033 2269 89495829100 TATIANE BENICIO D		
26/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.261.100.233.090	13,40 D
			Cobrança referente 26/01/2026		
26/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.261.100.233.091	13,40 D
			Cobrança referente 26/01/2026		
26/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.261.100.233.092	13,40 D
			Cobrança referente 26/01/2026		
26/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.261.100.233.093	13,40 D
			Cobrança referente 26/01/2026		
26/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.261.100.233.094	13,40 D
			Cobrança referente 26/01/2026		
26/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.261.100.233.095	13,40 D
			Cobrança referente 26/01/2026		
26/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.261.100.233.096	13,40 D
			Cobrança referente 26/01/2026		
26/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.261.100.233.097	13,40 D
			Cobrança referente 26/01/2026		
26/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.261.100.233.098	13,40 D
			Cobrança referente 26/01/2026		
26/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.261.100.233.099	13,40 D
			Cobrança referente 26/01/2026		
26/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.261.100.233.100	13,40 D

			Cobrança referente 26/01/2026			
26/01/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.261.100.233.101	13,40 D	8.050,63 C
			Cobrança referente 26/01/2026			
31/01/2026	0000	00000	999 S A L D O			8.050,63 C

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

OBSERVAÇÕES:

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

1. RECURSOS HUMANOS

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
195	HERICA DE SOUSA SANTANA RODRIGUES	252545	19	1
	ANALISTA FINANCEIRO	Admissão:	07/10/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.300,00	
319	PREMIO ASSIDUIDADE	125,00	125,00	
998	I.N.S.S.	9,57		411,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.425,00	411,58

NUBANK 260

conta corrente: 53399296-4 Agência: 0001 - 0

Valor Líquido ⇨ 4.013,42

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.300,00	4.300,00	4.300,00	344,00	3.692,80	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
195	HERICA DE SOUSA SANTANA RODRIGUES	252545	19	1
	ANALISTA FINANCEIRO	Admissão:	07/10/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.300,00	
319	PREMIO ASSIDUIDADE	125,00	125,00	
998	I.N.S.S.	9,57		411,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.425,00	411,58

NUBANK 260

conta corrente: 53399296-4 Agência: 0001 - 0

Valor Líquido ⇨ 4.013,42

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.300,00	4.300,00	4.300,00	344,00	3.692,80	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.10.48
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 53.399.296-4

FAVORECIDO: HERICA DE SOUSA SANTANA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 037.072.231-08
VALOR: R$ 4.013,42
DEBITO EM: 05/01/2026

==========

DOCUMENTO: 010501
AUTENTICACAO SISBB: 4.10B.7C0.9C7.FA2.BE1

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 12609-8 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 12609-8 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

14/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:37:29
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 14/01/2026
NR. DOCUMENTO 550.757.000.012.609
VALOR TOTAL 1.730,49

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

NR.AUTENTICACAO 9.B19.C17.F31.136.FF1

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨		1.531,16

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨		1.531,16

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

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

14/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:37:29
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	14/01/2026
NR. DOCUMENTO	550.757.000.015.689
VALOR TOTAL	1.531,16

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SILVANIA ALVES RIBEIRO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.689-2

NR. DOCUMENTO	550.757.000.023.819
NR.AUTENTICACAO	E.C54.8A7.E51.7FE.A54

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

14/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:37:30
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/01/2026
NR. DOCUMENTO 550.757.000.020.251
VALOR TOTAL 1.531,16
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FABIOLA FELIX CARDOSO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 20.251-7
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 4.AB5.FED.816.6D4.92C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

14/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:37:31
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 14/01/2026
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.823
VALOR TOTAL 1.531,16

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALCILENE DOS SANTOS CARVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.823-0
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819

==========

NR.AUTENTICACAO 6.C1E.2C9.520.E89.D53

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

14/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:37:30
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 14/01/2026
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.826
VALOR TOTAL 1.531,16

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRIGIDA MARIA FERREIRA SO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.826-5
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819

==========

NR.AUTENTICACAO A.F80.620.EA8.8B8.293

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

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

14/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:37:30
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 14/01/2026
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.827
VALOR TOTAL 1.531,16

****** TRANSFERIDO PARA:

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

==========

NR.AUTENTICACAO 9.7F8.19B.D49.50F.411

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
CAIXA 104 conta poupança: 11520-7 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
CAIXA 104 conta poupança: 11520-7 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

14/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:37:30
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	14/01/2026
NR. DOCUMENTO	550.757.000.022.850
VALOR TOTAL	1.730,49

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

NR. DOCUMENTO	550.757.000.023.819
NR.AUTENTICACAO	6.C5C.8F1.4C2.229.5A1

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
CAIXA 104 conta poupança: 17203-0 Agência: 3546 -	Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
CAIXA 104 conta poupança: 17203-0 Agência: 3546 -	Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

14/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:37:29
075700757 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	14/01/2026
NR. DOCUMENTO	550.757.000.022.853
VALOR TOTAL	1.531,16

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EYDE DE SOUZA BEZERRA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.853-2

NR. DOCUMENTO	550.757.000.023.819
NR.AUTENTICACAO	A.947.69F.C25.453.E7B

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.874,91	144,42
Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.874,91	144,42
Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

14/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:37:29
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/01/2026
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.854
VALOR TOTAL 1.730,49
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FERNANDO COSTA FERNANDES
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.854-0
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 9.8AF.D7D.155.21F.FE4

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

14/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:37:29
075700757 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 14/01/2026
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.856
VALOR TOTAL 1.531,16

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FRANCISCA KATIA B DE ARAU
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.856-7
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819

NR.AUTENTICACAO 7.F6E.CCE.D2D.16A.DE8

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

14/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:37:30
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/01/2026
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.887
VALOR TOTAL 1.531,16
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.887-7
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 5.B20.502.3D0.EDC.78C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.531,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.348,71	4.348,71	347,89	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.531,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.348,71	4.348,71	347,89	1.048,66	0,00

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

14/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:37:30
075700757 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 14/01/2026
NR. DOCUMENTO 550.757.000.024.031
VALOR TOTAL 1.531,16

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

NR.AUTENTICACAO E.1AD.7D0.8E5.CC2.1C5

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

14/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:37:30
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 14/01/2026
NR. DOCUMENTO 550.757.000.024.245
VALOR TOTAL 1.730,49

****** TRANSFERIDO PARA:

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

==========

NR.AUTENTICACAO C.8C5.F58.0C9.CE2.A95

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta poupança: 12740-X Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.531,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.392,74	4.392,74	351,41	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta poupança: 12740-X Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.531,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.392,74	4.392,74	351,41	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

14/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:37:30
075700757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 14/01/2026
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.740
VALOR TOTAL 1.531,16

****** 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 B.BBC.730.901.AD5.622

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨	1.531,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.826,06	2.826,06	226,08	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨	1.531,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.826,06	2.826,06	226,08	1.048,66	0,00

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

14/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:37:30
075700757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/01/2026
NR. DOCUMENTO 551.303.000.024.021
VALOR TOTAL 1.531,16
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LAYENNA S R NUNES
AGENCIA: 1303-X CONTA: 24.021-4
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 7.097.7E4.945.2FB.CE5

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
CAIXA 104 conta poupança: 17040-2 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
CAIXA 104 conta poupança: 17040-2 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.44
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$ 1.531,16
DEBITO EM: 14/01/2026
==========
DOCUMENTO: 011401
AUTENTICACAO SISBB: D.30D.DBE.D99.F13.E08

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
NUBANK 260 conta corrente: 97644495-0 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
NUBANK 260 conta corrente: 97644495-0 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.44
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$ 1.531,16
DEBITO EM: 14/01/2026
==========
DOCUMENTO: 011402
AUTENTICACAO SISBB: 0.B84.C81.100.F0F.E27

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
CAIXA 104 conta poupança: 8685-1 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.531,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.641,54	4.641,54	371,32	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
CAIXA 104 conta poupança: 8685-1 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.531,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.641,54	4.641,54	371,32	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
15/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.44
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$ 1.531,16
DEBITO EM: 14/01/2026

==========

DOCUMENTO: 011403
AUTENTICACAO SISBB: 2.A38.11D.C49.347.256

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
BANCO SANTANDER 351 conta corrente: 1019349-0 Agência: 2269 -	Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE FEVEREIRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
BANCO SANTANDER 351 conta corrente: 1019349-0 Agência: 2269 -	Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE FEVEREIRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.44
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 2269-1 - PA BRASILIA ASA NORTE DF
CONTA: 1.019.349-0

FAVORECIDO: TATIANE BENICIO DA SILVA
CPF/CNPJ: 894.958.291-00
VALOR: R$ 1.730,49
DEBITO EM: 14/01/2026

==========

DOCUMENTO: 011404
AUTENTICACAO SISBB: F.BA5.957.CCC.00B.DBA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	551,95	551,95	
998	I.N.S.S.	7,50		41,39

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	551,95	41,39
CAIXA 104		
conta corrente: 25588-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	510,56

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	551,95	551,95	44,15	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: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	551,95	551,95	
998	I.N.S.S.	7,50		41,39

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	551,95	41,39
CAIXA 104		
conta corrente: 25588-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	510,56

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	551,95	551,95	44,15	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.44
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 25.588-9

FAVORECIDO: RHULLY GRACIELLE SANTOS BARBOSA
CPF/CNPJ: 039.738.771-73
VALOR: R$ 510,56
DEBITO EM: 14/01/2026
==========
DOCUMENTO: 011405
AUTENTICACAO SISBB: A.031.0E1.02B.8D3.1A9

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	312,48	312,48	
998	I.N.S.S.	7,50		23,43

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	312,48	23,43
BANCO DO BRADESCO 1653 237 conta corrente: 16358-9 Agência: 1653 -	Valor Líquido ⇨	289,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	312,48	312,48	24,99	0,00	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	312,48	312,48	
998	I.N.S.S.	7,50		23,43

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	312,48	23,43
BANCO DO BRADESCO 1653 237 conta corrente: 16358-9 Agência: 1653 -	Valor Líquido ⇨	289,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	312,48	312,48	24,99	0,00	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.44
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$ 289,05
DEBITO EM: 14/01/2026

==========

DOCUMENTO: 011406
AUTENTICACAO SISBB: 3.1D2.A2B.843.605.DD0

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.249,94	1.249,94	
998	I.N.S.S.	7,50		93,74

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.249,94	93,74
NUBANK 260 conta corrente: 46806671-3 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.156,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.249,94	1.249,94	99,99	642,74	0,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE FEVEREIRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.249,94	1.249,94	
998	I.N.S.S.	7,50		93,74

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.249,94	93,74
NUBANK 260 conta corrente: 46806671-3 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.156,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	1.249,94	1.249,94	99,99	642,74	0,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE FEVEREIRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.44
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$ 1.156,20
DEBITO EM: 14/01/2026

==========

DOCUMENTO: 011407
AUTENTICACAO SISBB: D.76C.077.269.995.345

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
CAIXA 104 conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
CAIXA 104 conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.44
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$ 1.531,16
DEBITO EM: 14/01/2026

==========

DOCUMENTO: 011408
AUTENTICACAO SISBB: 8.57B.CE3.442.DF3.CE4

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
BANCO ITAU 4313 341 conta corrente: 54853-1 Agência: 4313 -	Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
BANCO ITAU 4313 341 conta corrente: 54853-1 Agência: 4313 -	Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.44
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$ 1.730,49
DEBITO EM: 14/01/2026
==========
DOCUMENTO: 011409
AUTENTICACAO SISBB: F.31C.274.0BD.756.C58

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	827,92	827,92	
998	I.N.S.S.	7,50		62,09

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	827,92	62,09
CAIXA 104		
conta poupança: 786609849-3 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	765,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	827,92	827,92	66,23	220,72	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	827,92	827,92	
998	I.N.S.S.	7,50		62,09

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	827,92	62,09
CAIXA 104		
conta poupança: 786609849-3 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	765,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	827,92	827,92	66,23	220,72	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.44
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: DEUZENI DA SILVA LIMA
CPF/CNPJ: 013.570.981-46
VALOR: R$ 765,83
DEBITO EM: 14/01/2026

==========

DOCUMENTO: 011410
AUTENTICACAO SISBB: A.C10.7B9.249.A04.226

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
CAIXA 104 conta poupança: 19008-0 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
CAIXA 104 conta poupança: 19008-0 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.44
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$ 1.730,49
DEBITO EM: 14/01/2026

==========

DOCUMENTO: 011411
AUTENTICACAO SISBB: 7.FC8.192.A07.320.A96

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
NUBANK 260 conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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
351	ASS FIN COMP UN P ENF (13°/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
NUBANK 260 conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.44
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$ 1.531,16
DEBITO EM: 14/01/2026
==========
DOCUMENTO: 011412
AUTENTICACAO SISBB: 1.38C.815.26E.368.FD9

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
10.829,60	2.759,33
Valor Líquido ⇨	8.070,27

CAIXA 104

conta corrente: 596024836-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
10.024,76	8.157,41	10.829,60	866,36	9.877,98	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
10.829,60	2.759,33
Valor Líquido ⇨	8.070,27

CAIXA 104

conta corrente: 596024836-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
10.024,76	8.157,41	10.829,60	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
19/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.33
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 16/01/2026

==========

DOCUMENTO: 011603
AUTENTICACAO SISBB: 1.0D9.3F2.783.2CE.EF1

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.500,00	
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	166,67	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	2.000,00	2.000,00	
998	I.N.S.S.	11,20		762,08
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		23,34
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		575,66

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.970,27	1.361,08
Valor Líquido ⇨	5.609,19

CAIXA 104

conta corrente: 597682456-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.500,00	6.970,27	6.970,27	557,61	5.805,67	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	4.500,00	
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	166,67	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	2.000,00	2.000,00	
998	I.N.S.S.	11,20		762,08
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		23,34
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		575,66

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.970,27	1.361,08
Valor Líquido ⇨	5.609,19

CAIXA 104

conta corrente: 597682456-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.500,00	6.970,27	6.970,27	557,61	5.805,67	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.18
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 5.609,19
DEBITO EM: 23/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012301
AUTENTICACAO SISBB: 7.B91.6BD.891.574.147

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 12609-8 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 12609-8 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

26/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:13:25
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 26/01/2026
NR. DOCUMENTO 550.757.000.012.609
VALOR TOTAL 1.730,49

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

==========

NR.AUTENTICACAO C.3C6.A12.779.93C.943

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

26/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:13:26
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 26/01/2026
NR. DOCUMENTO 550.757.000.015.689
VALOR TOTAL 1.531,16

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SILVANIA ALVES RIBEIRO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 15.689-2
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819

NR.AUTENTICACAO A.904.D91.98F.50E.34F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

26/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:13:26
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 26/01/2026
NR. DOCUMENTO 550.757.000.020.251
VALOR TOTAL 1.531,16

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FABIOLA FELIX CARDOSO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 20.251-7
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819

NR.AUTENTICACAO 4.7CB.C2A.04D.9A2.90B

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

26/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:13:25
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 26/01/2026
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.823
VALOR TOTAL 1.531,16

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALCILENE DOS SANTOS CARVA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.823-0
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819

NR.AUTENTICACAO D.BCC.D15.19B.3A4.AA0

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

26/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:13:25
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 26/01/2026
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.826
VALOR TOTAL 1.531,16
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRIGIDA MARIA FERREIRA SO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.826-5
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 0.71B.DB6.93E.2AD.F12

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	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

26/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:13:25
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 26/01/2026
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.827
VALOR TOTAL 1.531,16

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

NR.AUTENTICACAO 2.0CF.8E6.910.A06.78C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
CAIXA 104 conta poupança: 11520-7 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
CAIXA 104 conta poupança: 11520-7 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

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

26/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:13:24
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 26/01/2026
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.850
VALOR TOTAL 1.730,49

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

NR.AUTENTICACAO F.06B.B56.F0B.71F.DCD

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
CAIXA 104 conta poupança: 17203-0 Agência: 3546 -	Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
CAIXA 104 conta poupança: 17203-0 Agência: 3546 -	Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

26/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:13:26
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 26/01/2026
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.853
VALOR TOTAL 1.531,16

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

NR.AUTENTICACAO 9.FCE.711.ADE.FCF.0A0

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
Valor Líquido ⇨		1.730,49

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
Valor Líquido ⇨		1.730,49

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

26/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:13:26
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 26/01/2026
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.854
VALOR TOTAL 1.730,49

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

NR.AUTENTICACAO 0.E77.64D.DF3.CB2.E24

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨		1.531,16

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨		1.531,16

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

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

26/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:13:26
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 26/01/2026
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.856
VALOR TOTAL 1.531,16

****** 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.BF8.785.EA7.10A.997

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

26/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:13:25
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 26/01/2026
NR. DOCUMENTO 550.757.000.022.887
VALOR TOTAL 1.531,16

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 22.887-7
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819

NR.AUTENTICACAO 6.A49.260.188.FE7.D33

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.531,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.348,71	4.348,71	347,89	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.531,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.348,71	4.348,71	347,89	1.048,66	0,00

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

26/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:13:26
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 26/01/2026
NR. DOCUMENTO 550.757.000.024.031
VALOR TOTAL 1.531,16
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ATOS A G MELO
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 24.031-1
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819
==========
NR.AUTENTICACAO 6.C9C.A13.06B.5C5.58F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

26/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:13:24
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 26/01/2026
NR. DOCUMENTO 550.757.000.024.245
VALOR TOTAL 1.730,49

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

NR.AUTENTICACAO B.F67.EA5.9F2.994.403

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta poupança: 12740-X Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.531,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.392,74	4.392,74	351,41	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
BANCO DO BRASIL 757-9 1 conta poupança: 12740-X Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.531,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.392,74	4.392,74	351,41	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

26/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:13:24
075700757 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 26/01/2026
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.740
VALOR TOTAL 1.531,16

****** 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 0.F9F.11E.BC3.BEC.71D

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨		1.531,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.826,06	2.826,06	226,08	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
Valor Líquido ⇨		1.531,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.826,06	2.826,06	226,08	1.048,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

26/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:13:25
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 26/01/2026
NR. DOCUMENTO 551.303.000.024.021
VALOR TOTAL 1.531,16

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LAYENNA S R NUNES
AGENCIA: 1303-X CONTA: 24.021-4
NR. DOCUMENTO 550.757.000.023.819

NR.AUTENTICACAO A.30A.397.C6A.8E3.C5D

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
CAIXA 104 conta poupança: 19008-0 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
CAIXA 104 conta poupança: 19008-0 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.00.02
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$ 1.730,49
DEBITO EM: 26/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012601
AUTENTICACAO SISBB: A.170.528.10A.F5B.EBB

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
CAIXA 104 conta poupança: 786609849-3 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
CAIXA 104 conta poupança: 786609849-3 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.00.02
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: DEUZENI DA SILVA LIMA
CPF/CNPJ: 013.570.981-46
VALOR: R$ 1.531,16
DEBITO EM: 26/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012602
AUTENTICACAO SISBB: 0.461.C28.259.2DB.723

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
NUBANK 260 conta corrente: 46806671-3 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE FEVEREIRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
NUBANK 260 conta corrente: 46806671-3 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE FEVEREIRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.00.02
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$ 1.730,49
DEBITO EM: 26/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012603
AUTENTICACAO SISBB: 5.7F8.9F7.1FE.957.44C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
CAIXA 104 conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
CAIXA 104 conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.00.02
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$ 1.531,16
DEBITO EM: 26/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012604
AUTENTICACAO SISBB: 4.65C.B5D.883.DDA.E38

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
BANCO ITAU 4313 341 conta corrente: 54853-1 Agência: 4313 -	Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
BANCO ITAU 4313 341 conta corrente: 54853-1 Agência: 4313 -	Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.00.02
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$ 1.730,49
DEBITO EM: 26/01/2026
==========
DOCUMENTO: 012605
AUTENTICACAO SISBB: F.365.C66.410.0CF.A45

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
CAIXA 104 conta poupança: 17040-2 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
CAIXA 104 conta poupança: 17040-2 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.00.02
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$ 1.531,16
DEBITO EM: 26/01/2026
==========
DOCUMENTO: 012606
AUTENTICACAO SISBB: C.FBD.6F2.58B.B42.371

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
NUBANK 260 conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
NUBANK 260 conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.00.02
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$ 1.531,16
DEBITO EM: 26/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012607
AUTENTICACAO SISBB: A.A05.47A.F3F.2DD.4B3

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
NUBANK 260 conta corrente: 97644495-0 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
NUBANK 260 conta corrente: 97644495-0 Agência: 0001 - 0	Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.00.02
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$ 1.531,16
DEBITO EM: 26/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012608
AUTENTICACAO SISBB: D.6B9.097.D35.558.032

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
CAIXA 104		
conta corrente: 25588-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
CAIXA 104		
conta corrente: 25588-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.531,16

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.00.02
0757900757 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO A GESTAO SAUDE
AGENCIA: 0757-9 CONTA: 23.819-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 25.588-9

FAVORECIDO: RHULLY GRACIELLE SANTOS BARBOSA
CPF/CNPJ: 039.738.771-73
VALOR: R$ 1.531,16
DEBITO EM: 26/01/2026
==========
DOCUMENTO: 012609
AUTENTICACAO SISBB: E.53F.503.46D.6A8.3A0

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
CAIXA 104 conta poupança: 8685-1 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.531,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.641,54	4.641,54	371,32	1.048,66	0,00

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.655,86	1.655,86	
998	I.N.S.S.	7,53		124,70

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.655,86	124,70
CAIXA 104 conta poupança: 8685-1 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.531,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.641,54	4.641,54	371,32	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
27/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.00.02
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$ 1.531,16
DEBITO EM: 26/01/2026
==========
DOCUMENTO: 012610
AUTENTICACAO SISBB: 7.B6D.DA4.34B.AE2.49A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
BANCO DO BRADESCO 1653 237 conta corrente: 16358-9 Agência: 1653 -	Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
BANCO DO BRADESCO 1653 237 conta corrente: 16358-9 Agência: 1653 -	Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.00.02
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$ 1.730,49
DEBITO EM: 26/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012611
AUTENTICACAO SISBB: 5.32C.FF0.27B.CB9.871

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
BANCO SANTANDER 351 conta corrente: 1019349-0 Agência: 2269 -	Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE FEVEREIRO ***

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
350	ASS FIN COMP UN P ENF (12/2025)	1.874,91	1.874,91	
998	I.N.S.S.	7,70		144,42

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.874,91	144,42
BANCO SANTANDER 351 conta corrente: 1019349-0 Agência: 2269 -	Valor Líquido ⇨	1.730,49

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE FEVEREIRO ***

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.00.02
0757900757 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A GESTAO SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 2269-1 - PA BRASILIA ASA NORTE DF
CONTA: 1.019.349-0

FAVORECIDO: TATIANE BENICIO DA SILVA
CPF/CNPJ: 894.958.291-00
VALOR: R$ 1.730,49
DEBITO EM: 26/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012612
AUTENTICACAO SISBB: 2.F1E.BE5.53D.C3A.758

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2,00	220,00	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	17,35	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	9,12		337,09
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		1,56
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 142600000193844	754,37		754,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.914,81	2.622,63
Valor Líquido ⇨	1.292,18

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta poupança: 12740-X Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.714,81	3.714,81	297,17	2.500,41	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2,00	220,00	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	17,35	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	9,12		337,09
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		1,56
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 142600000193844	754,37		754,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.914,81	2.622,63
Valor Líquido ⇨	1.292,18

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta poupança: 12740-X Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.714,81	3.714,81	297,17	2.500,41	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

27/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:10:37
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 27/01/2026
NR. DOCUMENTO 170.757.510.012.740
VALOR TOTAL 1.292,18
****** 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 D.9C4.2C0.F43.F83.89A

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	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
BANDO DO BRASIL 757-9 1		
conta poupança: 14817-2 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.816,93

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	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
BANDO DO BRASIL 757-9 1		
conta poupança: 14817-2 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.816,93

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

27/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:10:37
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 27/01/2026
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 B.5DE.9A1.5E1.792.F72

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.753,36	1.849,41
CAIXA 104		
conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.903,95

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.753,36	1.849,41
CAIXA 104		
conta poupança: 634947-1 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.903,95

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:25
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: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 1.903,95

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.023.D4F.4E4.AD0.28C

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	48,90	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	35:00	108,67	
20	GRATIFICACOES	750,00	750,00	
998	I.N.S.S.	8,61		270,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.144,77	270,77
Valor Líquido ⇨	2.874,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	3.144,77	3.144,77	251,58	2.494,82	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	48,90	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	35:00	108,67	
20	GRATIFICACOES	750,00	750,00	
998	I.N.S.S.	8,61		270,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.144,77	270,77
Valor Líquido ⇨	2.874,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	3.144,77	3.144,77	251,58	2.494,82	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:25
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: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 2.874,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.C2D.FED.B70.A8F.A31

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

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

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

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.971,60	154,67
BANCO BRADESCO 266 237		
conta poupança: 855133-2 Agência: 266 - 6	Valor Líquido ⇨	1.816,93

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

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

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

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.971,60	154,67
BANCO BRADESCO 266 237		
conta poupança: 855133-2 Agência: 266 - 6	Valor Líquido ⇨	1.816,93

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:25
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: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 1.816,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.28E.06C.CD8.59B.959

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	300,00	300,00	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
991	ESTOURO MES ANTERIOR	482,87		482,87
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 62315020	476,53		476,53
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000110331153	105,00		105,00
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0215615728SAR	550,22		550,22

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.853,36	3.464,03
Valor Líquido ⇨	389,33

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

____/____/____

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	300,00	300,00	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
991	ESTOURO MES ANTERIOR	482,87		482,87
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 62315020	476,53		476,53
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000110331153	105,00		105,00
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0215615728SAR	550,22		550,22

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.853,36	3.464,03
Valor Líquido ⇨	389,33

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____

Data

____/____/____

Comunicado sobre Desconto de Empréstimo – Crédito do Trabalhador

Prezado(a) SILVANIA ALVES RIBEIRO

Recebemos uma notificação do Ministério do Trabalho e Emprego, através do Domicílio Eletrônico Trabalhista (DET), que nos orienta a realizar o desconto da parcela do seu empréstimo consignado "Crédito do Trabalhador" na sua folha de pagamento.

Informamos que, na competência 12/2025, não foi possível descontar integralmente a parcela do seu empréstimo devido ao limite legal. Conforme a Portaria MTE 435, artigo 30, parágrafo 4º, o desconto será parcial. Solicitamos que, entre em contato com a instituição para regularizar este valor antes do vencimento da prestação, em 20 de Janeiro de 2026.

Dados do empréstimo consignado - Crédito do Trabalhador:

Contrato n° 000000110331153 firmado com a instituição financeira 935 - FACTA FINANCEIRA

- Valor da parcela: R$ 336,81
- Valor descontado na folha mensal: R$ 105,00
- Valor a ser pago diretamente à instituição financeira: R$ 231,81

Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO, 07 de Janeiro de 2026

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	SILVANIA ALVES RIBEIRO
CNPJ: 27.949.878/0002-05	CPF: 009.078.241-02

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:25
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SILVANIA ALVES RIBEIRO
CPF: 009.078.241-02
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 15.689-2
DATA DE PAGAMENTO: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 389,33

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.3BE.0C8.A10.B59.A15

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	17,00	860,20	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	13,00	657,80	
214	TRIENIO 3%	3,00	25,81	
340	TRIENIO 3% DOENCA	3,00	19,73	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	5,79	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	172,04	
8013	INSALUB 20% DOENCA	303,60	131,56	
25	ADICIONAL NOTURNO	42:00	69,39	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	13,00		809,09
998	I.N.S.S.	9,71		431,06
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,52
355	ADIANT ASS COMP P ENF (10,11/2025)	3.000,23		3.000,23

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.254,04	4.240,90
Valor Líquido ⇨	1.013,14

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.444,95	4.444,95	355,59	3.027,51	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	17,00	860,20	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	13,00	657,80	
214	TRIENIO 3%	3,00	25,81	
340	TRIENIO 3% DOENCA	3,00	19,73	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	5,79	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	172,04	
8013	INSALUB 20% DOENCA	303,60	131,56	
25	ADICIONAL NOTURNO	42:00	69,39	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	13,00		809,09
998	I.N.S.S.	9,71		431,06
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,52
355	ADIANT ASS COMP P ENF (10,11/2025)	3.000,23		3.000,23

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.254,04	4.240,90
Valor Líquido ⇨	1.013,14

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.444,95	4.444,95	355,59	3.027,51	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:25
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ALCILENE DOS SANTOS CARVALHO
CPF: 016.878.291-01
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.823-0
DATA DE PAGAMENTO: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 1.013,14

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.4D8.4A0.CC7.4C2.6F4

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	161,92	
998	I.N.S.S.	9,13		339,23
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.715,28	1.868,84
Valor Líquido ⇨	1.846,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.715,28	3.715,28	297,22	3.108,08	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	161,92	
998	I.N.S.S.	9,13		339,23
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.715,28	1.868,84
Valor Líquido ⇨	1.846,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.715,28	3.715,28	297,22	3.108,08	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:25
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FRANCISCA KATIA BEZERRA DE ARA
CPF: 019.531.221-08
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.856-7
DATA DE PAGAMENTO: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 1.846,44

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.B63.39C.FF4.2E8.894

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	700,00	700,00	
998	I.N.S.S.	11,23		770,69
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		650,52
356	ADIANT ASS COMP P ENF (SET-OUT-NOV/2025)	4.176,62		4.176,62
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000106540859	103,55		103,55
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000586293084	637,16		637,16
298	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000106735700	165,41		165,41
300	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 620611200	53,05		53,05
302	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0219212610FFC	191,91		191,91
304	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000108886282	206,91		206,91
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190300114115139	115,88		115,88
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			7.565,08	7.071,70
			Valor Líquido ⇨	493,38

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	6.865,08	6.865,08	549,20	5.904,80	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE JANEIRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.655,86	1.655,86	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.655,86	1.655,86	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	700,00	700,00	
998	I.N.S.S.	11,23		770,69
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		650,52
356	ADIANT ASS COMP P ENF (SET-OUT-NOV/2025)	4.176,62		4.176,62
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000106540859	103,55		103,55
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000586293084	637,16		637,16
298	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000106735700	165,41		165,41
300	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 620611200	53,05		53,05
302	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0219212610FFC	191,91		191,91
304	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000108886282	206,91		206,91
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190300114115139	115,88		115,88
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			7.565,08	7.071,70
			Valor Líquido ⇨	493,38

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	6.865,08	6.865,08	549,20	5.904,80	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE JANEIRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:25
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FABIOLA FELIX CARDOSO
CPF: 020.642.261-09
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.251-7
DATA DE PAGAMENTO: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 493,38

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.AAE.41A.5A3.554.658

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
214	TRIENIO 3%	3,00	79,78	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,13		498,02
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.728,94		1.728,94

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.917,47	2.226,96
CAIXA 104		
conta poupança: 19008-0 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	2.690,51

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.917,47	4.917,47	393,39	4.040,27	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
214	TRIENIO 3%	3,00	79,78	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,13		498,02
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.728,94		1.728,94

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.917,47	2.226,96
CAIXA 104		
conta poupança: 19008-0 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	2.690,51

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.917,47	4.917,47	393,39	4.040,27	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:25
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CARULINI SOUSA DE OLIVEIRA
CPF: 021.215.081-20
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.457-5
DATA DE PAGAMENTO: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 2.690,51

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.40A.03B.3EE.31C.ADC

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

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

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.497,50	202,00
CAIXA 104		
conta corrente: 22866-0 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	2.295,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

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

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.497,50	202,00
CAIXA 104		
conta corrente: 22866-0 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	2.295,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:25
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: GISELLY MAIA SANTANA
CPF: 022.706.911-05
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.875-3
DATA DE PAGAMENTO: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 2.295,50

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.B3B.428.46C.C61.55A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	14,00	708,40	
214	TRIENIO 3%	3,00	18,22	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
805	MEDIA VALOR FERIAS	31,17	31,17	
806	MEDIA HORAS FERIAS	58,50	58,50	
807	VANTAGENS FERIAS	197,85	197,85	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	382,57	
8783	DIAS FERIAS	17,00	860,20	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	141,68	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.405,42
812	INSS FERIAS	8,16		124,87
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		47,63
998	I.N.S.S.	8,06		195,29
8792	DIAS FALTAS	2,00		101,20
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.254,45	3.404,02
Valor Líquido ⇨	850,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.953,25	3.953,25	316,26	1.815,76	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	14,00	708,40	
214	TRIENIO 3%	3,00	18,22	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
805	MEDIA VALOR FERIAS	31,17	31,17	
806	MEDIA HORAS FERIAS	58,50	58,50	
807	VANTAGENS FERIAS	197,85	197,85	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	382,57	
8783	DIAS FERIAS	17,00	860,20	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	141,68	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.405,42
812	INSS FERIAS	8,16		124,87
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		47,63
998	I.N.S.S.	8,06		195,29
8792	DIAS FALTAS	2,00		101,20
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.254,45	3.404,02
Valor Líquido ⇨	850,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.953,25	3.953,25	316,26	1.815,76	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:25
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LAYENNA SAVYA RIBEIRO NUNES
CPF: 025.957.441-43
AGENCIA: 1303-X - ALVORADA-TO TO
CONTA: 24.021-4
DATA DE PAGAMENTO: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 850,43

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.F85.C34.62C.074.CF3

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
214	TRIENIO 3%	3,00	79,78	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	3,37	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	91:00	263,39	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	250,00	250,00	
998	I.N.S.S.	10,32		534,90
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,40
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		64,77
991	ESTOURO MES ANTERIOR	265,44		265,44
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.728,94		1.728,94
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 192505677	1.483,32		1.483,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.434,23	4.077,77
Valor Líquido ⇨	1.356,46

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta corrente: 12609-8 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.184,23	5.184,23	414,72	3.969,83	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
214	TRIENIO 3%	3,00	79,78	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	3,37	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	91:00	263,39	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	250,00	250,00	
998	I.N.S.S.	10,32		534,90
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,40
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		64,77
991	ESTOURO MES ANTERIOR	265,44		265,44
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.728,94		1.728,94
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 192505677	1.483,32		1.483,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.434,23	4.077,77
Valor Líquido ⇨	1.356,46

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta corrente: 12609-8 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.184,23	5.184,23	414,72	3.969,83	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:25
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DIOGO PIRES NEVES
CPF: 026.784.271-61
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 12.609-8
DATA DE PAGAMENTO: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 1.356,46

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.354.A70.739.194.8C8

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	0,96	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	161,92	
998	I.N.S.S.	9,07		330,13
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,09
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000107713776	425,09		425,09
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 192403153	180,32		180,32
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0129868930	532,69		532,69

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.640,34	2.997,93
Valor Líquido ⇨	642,41

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.640,34	3.640,34	291,22	2.425,94	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	0,96	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	161,92	
998	I.N.S.S.	9,07		330,13
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,09
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000107713776	425,09		425,09
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 192403153	180,32		180,32
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0129868930	532,69		532,69

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.640,34	2.997,93
Valor Líquido ⇨	642,41

BANCO DO BRASIL 757-9 1

conta salário: 24031-1 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.640,34	3.640,34	291,22	2.425,94	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:25
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ATOS AUGUSTO GONCALVES MELO
CPF: 042.065.381-31
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 24.031-1
DATA DE PAGAMENTO: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 642,41

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.7AE.68E.A61.CC5.7D6

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	1,04	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	86,93	
998	I.N.S.S.	8,02		186,40
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.325,17	186,50
Valor Líquido ⇨	2.138,67

CAIXA 104

conta corrente: 580816612-4 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	2.325,17	2.325,17	186,01	1.110,77	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 Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	1,04	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	86,93	
998	I.N.S.S.	8,02		186,40
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.325,17	186,50
Valor Líquido ⇨	2.138,67

CAIXA 104

conta corrente: 580816612-4 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	2.325,17	2.325,17	186,01	1.110,77	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:25
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SANAEH VALE DOS REIS
CPF: 045.049.281-83
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.463-X
DATA DE PAGAMENTO: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 2.138,67

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.91D.E73.CAA.ACA.747

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.553,36	1.849,41
CAIXA 104		
conta poupança: 8685-1 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.703,95

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.553,36	1.849,41
CAIXA 104		
conta poupança: 8685-1 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.703,95

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:25
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JORDANA ABREU MEIRELES
CPF: 048.602.231-52
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.036-7
DATA DE PAGAMENTO: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 1.703,95

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.024.C0D.695.95A.27C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
93	QUINQUENIO	1,00	132,96	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,17		505,47
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.728,94		1.728,94

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.970,65	2.234,41
CAIXA 104		
conta poupança: 11520-7 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	2.736,24

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
93	QUINQUENIO	1,00	132,96	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,17		505,47
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.728,94		1.728,94

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.970,65	2.234,41
CAIXA 104		
conta poupança: 11520-7 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	2.736,24

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:25
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DIESSYCA JORDANY SOUSA SILVA
CPF: 049.446.851-30
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.850-8
DATA DE PAGAMENTO: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 2.736,24

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.2BB.633.134.E5A.3F7

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	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
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190895287	277,02		277,02
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000101322627	818,34		818,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.726,85	2.965,59
Valor Líquido ⇨	761,26

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

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

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

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	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
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190895287	277,02		277,02
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000101322627	818,34		818,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.726,85	2.965,59
Valor Líquido ⇨	761,26

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.726,85	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
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:25
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: EYDE DE SOUZA BEZERRA
CPF: 051.058.885-96
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.853-2
DATA DE PAGAMENTO: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 761,26

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.F8B.244.6DC.669.03A

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	45,54	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,97		316,16
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.523,00	1.845,77
Valor Líquido ⇨	1.677,23

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

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

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

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

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	45,54	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	8,97		316,16
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.523,00	1.845,77
Valor Líquido ⇨	1.677,23

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

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:26
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: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 1.677,23

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.3FD.70F.967.A00.CF7

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	63,00	
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	41,66	
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
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		5,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.050,26	254,39
Valor Líquido ⇨	2.795,87

CAIXA ECONOMICA 1551 104

conta poupança: 26514-5 Agência: 1551 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	3.008,26	3.008,26	240,65	1.793,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	63,00	
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	41,66	
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
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		5,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.050,26	254,39
Valor Líquido ⇨	2.795,87

CAIXA ECONOMICA 1551 104

conta poupança: 26514-5 Agência: 1551 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	3.008,26	3.008,26	240,65	1.793,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:26
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: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 2.795,87

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.83D.F2B.F84.D98.29D

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	161,92	
998	I.N.S.S.	9,09		333,16
8792	DIAS FALTAS	1,00		50,60
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.715,28	1.913,37
CAIXA 104		
conta poupança: 17040-2 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.801,91

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.664,68	3.664,68	293,17	3.057,48	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	161,92	
998	I.N.S.S.	9,09		333,16
8792	DIAS FALTAS	1,00		50,60
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.715,28	1.913,37
CAIXA 104		
conta poupança: 17040-2 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.801,91

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.664,68	3.664,68	293,17	3.057,48	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:26
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: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 1.801,91

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.93D.C84.AC4.73A.B7E

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

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

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

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.971,60	154,67
BANCO DO BRASIL 757 1 conta corrente: 22937-7 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.816,93

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

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

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

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

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

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.971,60	154,67
BANCO DO BRASIL 757 1 conta corrente: 22937-7 Agência: 757 - 9	Valor Líquido ⇨	1.816,93

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:26
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LINDACI PIMENTEL
CPF: 061.517.494-99
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.937-7
DATA DE PAGAMENTO: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 1.816,93

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.3CF.3A7.8F1.0BE.980

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	2.215,80
Valor Líquido ⇨	2.621,89

BANCO DO BRASIL 757-9 1
conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.837,69	4.837,69	387,01	4.230,49	22,50

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE JANEIRO ***

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.837,69	2.215,80
Valor Líquido ⇨	2.621,89

BANCO DO BRASIL 757-9 1
conta corrente: 24245-4 Agência: 757 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	4.837,69	4.837,69	387,01	4.230,49	22,50

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE JANEIRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:26
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: CAMILA QUEREN DA SILVA SOUZA
CPF: 066.716.461-80
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 24.245-4
DATA DE PAGAMENTO: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 2.621,89

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.18B.B1D.99D.49B.AF1

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	4.400,00	4.400,00	
998	I.N.S.S.	7,82		151,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.335,76	151,44
Valor Líquido ⇨	6.184,32

CAIXA 104

conta corrente: 475-4 Agência: 0794 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.632,16	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	4.400,00	4.400,00	
998	I.N.S.S.	7,82		151,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.335,76	151,44
Valor Líquido ⇨	6.184,32

CAIXA 104

conta corrente: 475-4 Agência: 0794 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:26
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: JOSE EVANGELISTA MARTINS
CPF: 277.543.401-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.878-8
DATA DE PAGAMENTO: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 6.184,32

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.463.870.5EF.94B.34A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
93	QUINQUENIO	1,00	81,50	
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	200,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	35:00	108,67	
20	GRATIFICACOES	2.900,00	2.900,00	
998	I.N.S.S.	10,43		555,41
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		28,00
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		120,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.527,37	703,42
Valor Líquido ⇨	4.823,95

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	5.527,37	5.527,37	442,18	4.312,97	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
93	QUINQUENIO	1,00	81,50	
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	200,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	35:00	108,67	
20	GRATIFICACOES	2.900,00	2.900,00	
998	I.N.S.S.	10,43		555,41
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		28,00
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		120,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.527,37	703,42
Valor Líquido ⇨	4.823,95

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	5.527,37	5.527,37	442,18	4.312,97	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:26
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO VIEIRA GONCALVE
CPF: 347.149.871-00
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.885-0
DATA DE PAGAMENTO: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 4.823,95

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.EB1.9F3.84E.D6B.796

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	14,00	1.240,95	
93	QUINQUENIO	1,00	62,05	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	1,00	180,00	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	22,05	22,05	
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	18,92	18,92	
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	47,23	47,23	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	16,68	
805	MEDIA VALOR FERIAS	612,94	612,94	
806	MEDIA HORAS FERIAS	199,55	199,55	
807	VANTAGENS FERIAS	247,38	247,38	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	855,58	
8783	DIAS FERIAS	17,00	1.506,87	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	141,68	
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	20,26	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	466,67	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.726,89
812	INSS FERIAS	10,85		371,32

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
Valor Líquido ⇨		*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	14,00	1.240,95	
93	QUINQUENIO	1,00	62,05	
265	PLANTÃO(ÕES) ENFERMEIROS	1,00	180,00	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	22,05	22,05	
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	18,92	18,92	
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	47,23	47,23	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	16,68	
805	MEDIA VALOR FERIAS	612,94	612,94	
806	MEDIA HORAS FERIAS	199,55	199,55	
807	VANTAGENS FERIAS	247,38	247,38	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	855,58	
8783	DIAS FERIAS	17,00	1.506,87	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	141,68	
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	20,26	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	466,67	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.726,89
812	INSS FERIAS	10,85		371,32

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
Valor Líquido ⇨		*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		50,15
998	I.N.S.S.	7,96		175,21
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		2,33
942	IRRF FERIAS	27,50		324,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.638,81	3.650,01
Valor Líquido ⇨	1.988,80

CAIXA ECONOMICA 4699 104
14863-0 Agência: 4699 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.638,81	5.638,81	451,10	394,89	22,50

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

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		50,15
998	I.N.S.S.	7,96		175,21
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		2,33
942	IRRF FERIAS	27,50		324,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.638,81	3.650,01
Valor Líquido ⇨	1.988,80

CAIXA ECONOMICA 4699 104
14863-0 Agência: 4699 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.638,81	5.638,81	451,10	394,89	22,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:26
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIA JOSE PEREIRA VIDAL SALES
CPF: 607.290.821-72
AGENCIA: 3656-0 - AVENIDA T-7 GO
CONTA: 30.189-2
DATA DE PAGAMENTO: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 1.988,80

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.CB5.A5D.142.526.CF1

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	45,54	
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	70,83	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	850,00	850,00	
998	I.N.S.S.	8,16		221,77
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		6,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.787,97	228,14
Valor Líquido ⇨	2.559,83

NUBANK 260

conta corrente: 27861712-7 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.787,97	2.787,97	223,03	1.573,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
214	TRIENIO 3%	3,00	45,54	
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	70,83	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	850,00	850,00	
998	I.N.S.S.	8,16		221,77
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		6,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.787,97	228,14
Valor Líquido ⇨	2.559,83

NUBANK 260

conta corrente: 27861712-7 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.787,97	2.787,97	223,03	1.573,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:26
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA
CPF: 626.452.633-99
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 23.455-9
DATA DE PAGAMENTO: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 2.559,83

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.FC4.5CE.3C9.6C6.E4B

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

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

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

CAIXA 104

conta poupança: 2488-0 Agência: 0794 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

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

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

CAIXA 104

conta poupança: 2488-0 Agência: 0794 -

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:26
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: RITA NEVES AZEVEDO
CPF: 815.755.301-63
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 20.354-8
DATA DE PAGAMENTO: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 1.858,37

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.F23.10E.066.095.1D2

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
93	QUINQUENIO	1,00	132,96	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,17		505,47
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.728,94		1.728,94
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000106635446	248,53		248,53
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000106845398	165,13		165,13
298	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 683354939	69,01		69,01
300	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 623112508	70,08		70,08
302	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 684214860	138,32		138,32
304	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0237416391FCF	56,53		56,53
306	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000111223480	100,00		100,00
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190300114114608	192,85		192,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.970,65	3.274,86
Valor Líquido ⇨	1.695,79

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
93	QUINQUENIO	1,00	132,96	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	10,17		505,47
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.728,94		1.728,94
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000106635446	248,53		248,53
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000106845398	165,13		165,13
298	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 683354939	69,01		69,01
300	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 623112508	70,08		70,08
302	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 684214860	138,32		138,32
304	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0237416391FCF	56,53		56,53
306	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000111223480	100,00		100,00
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190300114114608	192,85		192,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.970,65	3.274,86
Valor Líquido ⇨	1.695,79

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:26
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FERNANDO COSTA FERNANDES
CPF: 872.947.881-20
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.854-0
DATA DE PAGAMENTO: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 1.695,79

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.2B3.754.2A0.B44.0D1

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000112897868	330,93		330,93
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº PKT795502181	112,58		112,58
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000590351488	630,34		630,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.553,36	2.923,26
Valor Líquido ⇨	630,10

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

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

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

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000112897868	330,93		330,93
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº PKT795502181	112,58		112,58
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000590351488	630,34		630,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.553,36	2.923,26
Valor Líquido ⇨	630,10

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:26
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: BRIGIDA MARIA FERREIRA DE SOUZ
CPF: 921.939.431-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.826-5
DATA DE PAGAMENTO: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 630,10

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.877.C28.2B9.782.7DE

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.553,36	1.849,41
Valor Líquido ⇨	1.703,95

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,00		319,80
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.553,36	1.849,41
Valor Líquido ⇨	1.703,95

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:25:26
3648003648

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIVANE GOMES DE ALMEIDA
CPF: 967.403.291-68
AGENCIA: 0757-9 - SAO MIGUEL ARAGUAIA GO
CONTA: 22.887-7
DATA DE PAGAMENTO: 27/01/2026
VALOR CREDITADO (R$): 1.703,95

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.771.8E3.ACF.0C7.B38

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	16,00	809,60	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	4,87	4,87	
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	14,59	14,59	
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	16,67	
805	MEDIA VALOR FERIAS	114,58	114,58	
807	VANTAGENS FERIAS	151,80	151,80	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	341,79	
8783	DIAS FERIAS	15,00	759,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	161,92	
20	GRATIFICACOES	350,00	350,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.264,64
812	INSS FERIAS	7,50		102,53
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		17,86
998	I.N.S.S.	7,50		100,57
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		1,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.724,82	1.487,11
Valor Líquido ⇨	1.237,71

NUBANK 260

conta corrente: 47831470-5 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.724,82	2.724,82	217,98	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE JANEIRO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	16,00	809,60	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	4,87	4,87	
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	14,59	14,59	
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	16,67	
805	MEDIA VALOR FERIAS	114,58	114,58	
807	VANTAGENS FERIAS	151,80	151,80	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	341,79	
8783	DIAS FERIAS	15,00	759,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	161,92	
20	GRATIFICACOES	350,00	350,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.264,64
812	INSS FERIAS	7,50		102,53
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		17,86
998	I.N.S.S.	7,50		100,57
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		1,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.724,82	1.487,11
Valor Líquido ⇨	1.237,71

NUBANK 260

conta corrente: 47831470-5 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.724,82	2.724,82	217,98	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE JANEIRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: FERNANDA ALVES ARRUDA
CPF/CNPJ: 711.806.781-41
VALOR: R$ 1.237,71
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012701
AUTENTICACAO SISBB: 1.380.A16.D72.5F1.87B

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27.949.878/0002-05 | CC: Centro de Custo Mensalista | Folha Mensal Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	0,74	
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
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.162,09	171,81
Valor Líquido ⇨	1.990,28

CAIXA 104

conta poupança: 631832-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.162,09	2.162,09	172,95	947,69	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 Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	0,74	
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
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.162,09	171,81
Valor Líquido ⇨	1.990,28

CAIXA 104

conta poupança: 631832-0 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.162,09	2.162,09	172,95	947,69	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 1.990,28
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012702
AUTENTICACAO SISBB: B.4C6.FC2.ED4.1DD.6CF

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	54,69	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	900,00	900,00	
998	I.N.S.S.	8,16		222,17
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		4,92

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.776,29	227,09
Valor Líquido ⇨	2.549,20

CAIXA 104

conta poupança: 16599-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.776,29	2.776,29	222,09	1.561,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista | Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	54,69	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	900,00	900,00	
998	I.N.S.S.	8,16		222,17
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		4,92

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.776,29	227,09
Valor Líquido ⇨	2.549,20

CAIXA 104

conta poupança: 16599-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.776,29	2.776,29	222,09	1.561,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 2.549,20
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012703
AUTENTICACAO SISBB: 1.1AE.7E2.CBB.A9D.5F9

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	21,00	1.861,43	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	9,00	797,75	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.874,91	1.874,91	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	212,52	
8013	INSALUB 20% DOENCA	303,60	91,08	
25	ADICIONAL NOTURNO	49:00	141,82	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	9,00		888,83
998	I.N.S.S.	9,79		951,62
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.501,31
357	ADIANT ASS COMP P ENF (08,09,10,11/2025)	5.722,81		5.722,81

Total de Vencimentos	Total de Descontos
10.604,24	9.064,57
Valor Líquido ⇨	1.539,67

BANCO SANTANDER 351

conta corrente: 1019349-0 Agência: 2269 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	8.157,41	9.715,41	777,23	8.763,79	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	21,00	1.861,43	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	9,00	797,75	
325	ASS FIN COMP UN P ENF (08/2025)	1.874,91	1.874,91	
333	ASS FIN COMP UN P ENF (09/2025)	1.874,91	1.874,91	
344	ASS FIN COMP UN P ENF (10/2025)	1.874,91	1.874,91	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	212,52	
8013	INSALUB 20% DOENCA	303,60	91,08	
25	ADICIONAL NOTURNO	49:00	141,82	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	9,00		888,83
998	I.N.S.S.	9,79		951,62
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.501,31
357	ADIANT ASS COMP P ENF (08,09,10,11/2025)	5.722,81		5.722,81

Total de Vencimentos	Total de Descontos
10.604,24	9.064,57
Valor Líquido ⇨	1.539,67

BANCO SANTANDER 351

conta corrente: 1019349-0 Agência: 2269 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	8.157,41	9.715,41	777,23	8.763,79	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 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$ 1.539,67
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012704
AUTENTICACAO SISBB: 8.C7A.505.E4F.C1F.43E

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	1,05	
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
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,10

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.162,40	171,85
CAIXA 104		
conta poupança: 779966605-7 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.990,55

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.162,40	2.162,40	172,98	948,00	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 Folha Mensal

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	1,05	
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
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,10

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.162,40	171,85
CAIXA 104		
conta poupança: 779966605-7 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	1.990,55

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.162,40	2.162,40	172,98	948,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 1.990,55
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012705
AUTENTICACAO SISBB: 7.C47.F2D.513.124.788

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro 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
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	290,09	
998	I.N.S.S.	10,29		527,47
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.127,78	2.256,41
Valor Líquido ⇨	2.871,37

BANCO DO BRADESCO 1653 237
conta corrente: 16358-9 Agência: 1653 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.127,78	5.127,78	410,22	4.221,13	22,50

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ: 27.949.878/0002-05 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Dezembro 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
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	290,09	
998	I.N.S.S.	10,29		527,47
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.127,78	2.256,41
Valor Líquido ⇨	2.871,37

BANCO DO BRADESCO 1653 237
conta corrente: 16358-9 Agência: 1653 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.659,18	5.127,78	5.127,78	410,22	4.221,13	22,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1653-5 - V.RICA
CONTA: 16.358-9

FAVORECIDO: ISABELA FURTADO SILVA VIEIRA
CPF/CNPJ: 694.142.111-87
VALOR: R$ 2.871,37
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012706
AUTENTICACAO SISBB: 8.E36.AC4.07E.376.AF5

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00	
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	15,56	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	8,67		277,83
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		1,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.219,16	279,23
Valor Líquido ⇨	2.939,93

CAIXA 104

conta poupança: 783138298-5 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	3.219,16	3.219,16	257,52	2.004,76	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00	
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	15,56	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	8,67		277,83
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		1,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.219,16	279,23
Valor Líquido ⇨	2.939,93

CAIXA 104

conta poupança: 783138298-5 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	3.219,16	3.219,16	257,52	2.004,76	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 2.939,93
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012707
AUTENTICACAO SISBB: 7.DBD.AFE.35F.B61.E3D

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
197	VANIA MARCELLA GOMES COSTA CANDIDO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	17/12/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	15,00	759,00	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	4,00	440,00	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	40,35	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	44,16	
998	I.N.S.S.	7,53		116,43
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		3,03

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.587,11	119,46
CAIXA 3576 104		
conta poupança: 780320782-1 Agência: 3576 -	Valor Líquido ⇨	1.467,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.587,11	1.587,11	126,96	372,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
197	VANIA MARCELLA GOMES COSTA CANDIDO	322205	2	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	17/12/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	15,00	759,00	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	4,00	440,00	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	40,35	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	44,16	
998	I.N.S.S.	7,53		116,43
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		3,03

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.587,11	119,46
CAIXA 3576 104		
conta poupança: 780320782-1 Agência: 3576 -	Valor Líquido ⇨	1.467,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.587,11	1.587,11	126,96	372,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3576-9 - XINGUARA PA
CONTA: 780.320.782-1

FAVORECIDO: VANIA MARCELLA GOMES COSTA CANDIDO
CPF/CNPJ: 031.187.761-37
VALOR: R$ 1.467,65
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012709
AUTENTICACAO SISBB: D.DBD.6C3.E17.898.637

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
93	QUINQUENIO	1,00	81,50	
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	29,17	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	86,93	
20	GRATIFICACOES	350,00	350,00	
998	I.N.S.S.	8,17		225,23
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		3,50
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 194162518	237,71		237,71
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 686554634	249,11		249,11

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.784,80	715,55
CAIXA 104		
conta poupança: 9152-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	2.069,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	2.784,80	2.784,80	222,78	1.570,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
93	QUINQUENIO	1,00	81,50	
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	29,17	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	86,93	
20	GRATIFICACOES	350,00	350,00	
998	I.N.S.S.	8,17		225,23
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		3,50
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 194162518	237,71		237,71
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 686554634	249,11		249,11

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.784,80	715,55
CAIXA 104		
conta poupança: 9152-9 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	2.069,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	2.784,80	2.784,80	222,78	1.570,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 16.508-5

FAVORECIDO: ROSILENE SALES DA SILVA
CPF/CNPJ: 557.115.881-68
VALOR: R$ 2.069,25
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012710
AUTENTICACAO SISBB: B.0BB.35C.4C0.41A.E98

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

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	165,60	
20	GRATIFICACOES	260,00	260,00	
998	I.N.S.S.	7,99		179,47

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.247,20	179,47
CAIXA 104		
conta poupança: 836292069-4 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	2.067,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.247,20	2.247,20	179,77	1.640,00	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 Folha Mensal

Mensalista Dezembro de 2025

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

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	165,60	
20	GRATIFICACOES	260,00	260,00	
998	I.N.S.S.	7,99		179,47

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.247,20	179,47
CAIXA 104		
conta poupança: 836292069-4 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	2.067,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.247,20	2.247,20	179,77	1.640,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 2.067,73
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012711
AUTENTICACAO SISBB: 9.0E0.1B7.7F1.5DF.C74

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

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

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

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 19 DE JANEIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

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

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

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 19 DE JANEIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012712
AUTENTICACAO SISBB: F.1BF.E16.A6A.890.86A

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	54,41	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	645,25	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.632,16	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.371,49
812	INSS FERIAS	8,12		209,52
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,81
998	I.N.S.S.	7,50		4,08

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.635,42	2.585,90
BANCO BRADESCO 266 237		
conta corrente: 0530495-4 Agência: 266 - 6	Valor Líquido ⇨	49,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	2.635,42	2.635,42	210,83	0,00	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE JANEIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

/ /

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	1,00	54,41	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	645,25	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.632,16	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.371,49
812	INSS FERIAS	8,12		209,52
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,81
998	I.N.S.S.	7,50		4,08

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.635,42	2.585,90
BANCO BRADESCO 266 237		
conta corrente: 0530495-4 Agência: 266 - 6	Valor Líquido ⇨	49,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	2.635,42	2.635,42	210,83	0,00	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE JANEIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

/ /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 530.495-4

FAVORECIDO: VALTEIR GONCALVES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 347.123.721-68
VALOR: R$ 49,52
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012713
AUTENTICACAO SISBB: F.859.355.B6D.DDE.1A0

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	250,00	250,00	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.728,94		1.728,94

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	5.087,69	2.215,80
BANCO ITAU 4313 341		
conta corrente: 54853-1 Agência: 4313 -	Valor Líquido ⇨	2.871,89

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	250,00	250,00	
998	I.N.S.S.	10,06		486,86
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.728,94		1.728,94

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	5.087,69	2.215,80
BANCO ITAU 4313 341		
conta corrente: 54853-1 Agência: 4313 -	Valor Líquido ⇨	2.871,89

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 2.871,89
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012714
AUTENTICACAO SISBB: C.067.4A4.071.E26.F23

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
196	ALINE LIMA DA SILVA	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	23/12/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	9,00	455,40	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,50		68,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
909,00	68,17
Valor Líquido ⇨	840,83

NUBANK 260

conta corrente: 33280122-6 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	909,00	909,00	72,72	301,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
196	ALINE LIMA DA SILVA	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	23/12/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	9,00	455,40	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,50		68,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
909,00	68,17
Valor Líquido ⇨	840,83

NUBANK 260

conta corrente: 33280122-6 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	909,00	909,00	72,72	301,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 33.280.122-6

FAVORECIDO: ALINE LIMA DA SILVA
CPF/CNPJ: 963.125.482-87
VALOR: R$ 840,83
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012715
AUTENTICACAO SISBB: 7.16D.B11.FB1.92E.C26

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

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

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

NUBANK 260

conta corrente: 93566277-8 Agência: 0001 - 0

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

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

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

NUBANK 260

conta corrente: 93566277-8 Agência: 0001 - 0

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012716
AUTENTICACAO SISBB: 0.28B.D1E.1B8.E40.9FF

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	13,00	657,80	
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	17,00	860,20	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	0,72	
8382	DIFERENCA SALARIO MATERNIDADE 13o	0,00	0,04	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	131,56	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	303,60	172,04	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,07
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.478,22	1.840,37
Valor Líquido ⇨	1.637,85

NUBANK 260

conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.478,22	3.478,22	278,25	2.263,82	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	13,00	657,80	
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	17,00	860,20	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	0,72	
8382	DIFERENCA SALARIO MATERNIDADE 13o	0,00	0,04	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	131,56	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	303,60	172,04	
998	I.N.S.S.	8,93		310,69
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,07
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.478,22	1.840,37
Valor Líquido ⇨	1.637,85

NUBANK 260

conta corrente: 41824325-6 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.478,22	3.478,22	278,25	2.263,82	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 1.637,85
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012717
AUTENTICACAO SISBB: D.464.577.ACC.2ED.106

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	1,97	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	35:00	108,67	
998	I.N.S.S.	8,03		188,35
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.347,84	188,52
Valor Líquido ⇨	2.159,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	2.347,84	2.347,84	187,81	1.133,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.630,00	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	1,97	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	35:00	108,67	
998	I.N.S.S.	8,03		188,35
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.347,84	188,52
Valor Líquido ⇨	2.159,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,00	2.347,84	2.347,84	187,81	1.133,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 2.159,32
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012718
AUTENTICACAO SISBB: E.6FE.D75.8AF.D33.CD2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.26
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012719
AUTENTICACAO SISBB: 4.31B.1E6.3FF.495.271

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	3.300,00	
267	PLANTÃO(ÕES) BIOMEDICOS	38,00	6.840,00	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	613,55	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	210:00	825,00	
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00	
998	I.N.S.S.	7,45		951,62
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		85,90
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		2.340,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
13.382,15	3.378,46
Valor Líquido ⇨	10.003,69

NUBANK 260

conta corrente: 29796923-1 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	8.770,96	13.382,15	1.070,56	12.344,63	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	3.300,00	
267	PLANTÃO(ÕES) BIOMEDICOS	38,00	6.840,00	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	613,55	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	210:00	825,00	
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00	
998	I.N.S.S.	7,45		951,62
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		85,90
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		2.340,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
13.382,15	3.378,46
Valor Líquido ⇨	10.003,69

NUBANK 260

conta corrente: 29796923-1 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	8.770,96	13.382,15	1.070,56	12.344,63	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: FLAVYA MARTINS RODRIGUES
CPF/CNPJ: 039.085.531-64
VALOR: R$ 10.003,69
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012720
AUTENTICACAO SISBB: D.AFC.FB7.668.E87.86A

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	4,00	440,00	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	36,67	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,28		363,49
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		2,75
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.954,13	1.895,85
Valor Líquido ⇨	2.058,28

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.954,13	3.954,13	316,32	2.739,73	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	4,00	440,00	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	36,67	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
998	I.N.S.S.	9,28		363,49
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		2,75
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.954,13	1.895,85
Valor Líquido ⇨	2.058,28

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.954,13	3.954,13	316,32	2.739,73	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 25.588-9

FAVORECIDO: RHULLY GRACIELLE SANTOS BARBOSA
CPF/CNPJ: 039.738.771-73
VALOR: R$ 2.058,28
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012721
AUTENTICACAO SISBB: C.8C0.170.595.A0B.23B

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

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

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

NUBANK 260

conta corrente: 55046866-2 Agência: 0001 - 0

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

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

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

NUBANK 260

conta corrente: 55046866-2 Agência: 0001 - 0

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: KALLYNE VITORIA FAGUNDES DE FREITA
CPF/CNPJ: 709.763.691-25
VALOR: R$ 1.816,93
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012722
AUTENTICACAO SISBB: 7.7BA.E6B.48C.2EB.3C1

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	189,75	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,95		171,75
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0232891976ISC	163,83		163,83
298	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 63131569	116,28		116,28
300	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 6319427	124,63		124,63
302	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 15209532	65,28		65,28
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 142600000062056	173,74		173,74

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.161,35	815,51
MERCADO PAGO 0001 323		
conta corrente: 46758851746-0 Agência: 0001 -	Valor Líquido ⇨	1.345,84

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	189,75	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,95		171,75
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0232891976ISC	163,83		163,83
298	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 63131569	116,28		116,28
300	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 6319427	124,63		124,63
302	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 15209532	65,28		65,28
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 142600000062056	173,74		173,74

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.161,35	815,51
MERCADO PAGO 0001 323		
conta corrente: 46758851746-0 Agência: 0001 -	Valor Líquido ⇨	1.345,84

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: ITHALO SOARES COELHO
CPF/CNPJ: 047.720.861-45
VALOR: R$ 1.345,84
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012723
AUTENTICACAO SISBB: E.A4F.8D3.77B.B81.6EF

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
998	I.N.S.S.	8,05		193,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.445,60	193,55
Valor Líquido ⇨	2.252,05

BANCO BRADESCO 2747 237

conta corrente: 0503269-5 Agência: 2747 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.403,60	2.403,60	192,28	1.796,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.100,00	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
241	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE	42,00	42,00	
998	I.N.S.S.	8,05		193,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.445,60	193,55
Valor Líquido ⇨	2.252,05

BANCO BRADESCO 2747 237

conta corrente: 0503269-5 Agência: 2747 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.403,60	2.403,60	192,28	1.796,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: DAIANE VIEIRA DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 022.778.281-06
VALOR: R$ 2.252,05
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012724
AUTENTICACAO SISBB: C.022.E72.01F.BD9.8DB

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
193	ELEN ARAÚJO FERNANDES	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	03/12/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	29,00	1.467,40	
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	12,50	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,81		150,12
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,94

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.933,50	151,06
BANCO BRADESCO 266 237		
conta corrente: 5860-2 Agência: 266 - 6	Valor Líquido ⇨	1.782,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.933,50	1.933,50	154,68	719,10	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
193	ELEN ARAÚJO FERNANDES	422105	3	1
	RECEPCIONISTA	Admissão:	03/12/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	29,00	1.467,40	
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	12,50	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,81		150,12
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,94

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.933,50	151,06
BANCO BRADESCO 266 237		
conta corrente: 5860-2 Agência: 266 - 6	Valor Líquido ⇨	1.782,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.933,50	1.933,50	154,68	719,10	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0266-6 - S.MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 5.860-2

FAVORECIDO: ELEN ARAUJO FERNANDES
CPF/CNPJ: 714.871.341-26
VALOR: R$ 1.782,44
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012725
AUTENTICACAO SISBB: 3.A4D.5BD.FE9.F2D.D50

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	161,92	
998	I.N.S.S.	9,13		339,23
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 00be346e505beb0	384,40		384,40
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 00b4517c74349ab	99,87		99,87
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 00b80fdf8520df3	697,35		697,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.715,28	3.050,46
Valor Líquido ⇨	664,82

NUBANK 260

conta corrente: 97644495-0 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.715,28	3.715,28	297,22	2.996,87	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
93	QUINQUENIO	1,00	75,90	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	161,92	
998	I.N.S.S.	9,13		339,23
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61
294	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 00be346e505beb0	384,40		384,40
296	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 00b4517c74349ab	99,87		99,87
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 00b80fdf8520df3	697,35		697,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.715,28	3.050,46
Valor Líquido ⇨	664,82

NUBANK 260

conta corrente: 97644495-0 Agência: 0001 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.715,28	3.715,28	297,22	2.996,87	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 97.644.495-0

FAVORECIDO: LUCIVANIA CARDOSO DA SILVA
CPF/CNPJ: 050.344.671-86
VALOR: R$ 664,82
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012726
AUTENTICACAO SISBB: 7.83C.2AF.5EE.C22.0F1

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	283,65	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	250,00	250,00	
998	I.N.S.S.	10,28		526,57
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		43,45
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.371,34	2.298,96
Valor Líquido ⇨	3.072,38

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

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

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

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	2.659,18	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.874,91	1.874,91	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	283,65	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	250,00	250,00	
998	I.N.S.S.	10,28		526,57
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		43,45
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.728,94		1.728,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.371,34	2.298,96
Valor Líquido ⇨	3.072,38

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: MATEUS RODRIGUES LUZ
CPF/CNPJ: 059.558.531-03
VALOR: R$ 3.072,38
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012727
AUTENTICACAO SISBB: F.DD2.2A1.EF3.25A.C42

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
194	OSMAIR SANTANA LACERDA	782310	1	1
	MOTORISTA	Admissão:	05/12/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	27,00	1.468,94	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3.500,00	3.500,00	
998	I.N.S.S.	7,71		136,75

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.272,54	136,75
Valor Líquido ⇨	5.135,79

CAIXA 104

conta poupança: 12683-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.772,54	1.772,54	141,80	1.165,34	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
194	OSMAIR SANTANA LACERDA	782310	1	1
	MOTORISTA	Admissão:	05/12/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	27,00	1.468,94	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	3.500,00	3.500,00	
998	I.N.S.S.	7,71		136,75

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.272,54	136,75
Valor Líquido ⇨	5.135,79

CAIXA 104

conta poupança: 12683-7 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.632,16	1.772,54	1.772,54	141,80	1.165,34	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 12.683-7

FAVORECIDO: OSMAIR SANTANA LACERDA
CPF/CNPJ: 929.845.171-72
VALOR: R$ 5.135,79
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012729
AUTENTICACAO SISBB: 8.6EB.1BE.AE6.986.E55

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: ADOLFO FERNANDES DA SILVA
CPF/CNPJ: 034.524.381-12
VALOR: R$ 1.966,32
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012730
AUTENTICACAO SISBB: 7.A7B.796.101.150.734

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2,00	220,00	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	161,92	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,24		356,53
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.859,38	1.886,14
CAIXA 104		
conta poupança: 786609849-3 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	2.973,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.859,38	3.859,38	308,75	3.252,18	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
264	PLANTÃO(ÕES) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2,00	220,00	
349	ASS FIN COMP UN P ENF (11/2025)	1.655,86	1.655,86	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	161,92	
262	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	9,24		356,53
354	ADIANT ASS COMP P ENF (11/2025)	1.529,61		1.529,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.859,38	1.886,14
CAIXA 104		
conta poupança: 786609849-3 Agência: 0794 -	Valor Líquido ⇨	2.973,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.859,38	3.859,38	308,75	3.252,18	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: DEUZENI DA SILVA LIMA
CPF/CNPJ: 013.570.981-46
VALOR: R$ 2.973,24
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012731
AUTENTICACAO SISBB: 0.C02.361.8D3.FE5.467

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

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

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

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

CAIXA 104
conta poupança: 836292934-9 Agência: 0794 -

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

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

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

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

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

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

CAIXA 104
conta poupança: 836292934-9 Agência: 0794 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	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
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 836.292.934-9

FAVORECIDO: ALESSANDRA MOURA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 992.281.141-34
VALOR: R$ 1.816,93
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012732
AUTENTICACAO SISBB: 1.4A4.C46.653.89E.D84

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
191	HELLEN BATISTA DE FRANÇA	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	18/11/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	12,50	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.984,10	155,61
Valor Líquido ⇨	1.828,49

BANCO WILL 280

conta corrente: 310930004-0 Agência: 0001 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.984,10	1.984,10	158,72	769,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

Mensalista Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
191	HELLEN BATISTA DE FRANÇA	514320	12	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	18/11/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	SALARIO EMPREGADO	30,00	1.518,00	
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	12,50	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	7,84		154,67
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.984,10	155,61
Valor Líquido ⇨	1.828,49

BANCO WILL 280

conta corrente: 310930004-0 Agência: 0001 -

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.984,10	1.984,10	158,72	769,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3837-7 - DIGITAL SUL DE GOIAS, GO
CONTA: 572.196.358-8

FAVORECIDO: HELLEN BATISTA DE FRANCA
CPF/CNPJ: 070.346.541-40
VALOR: R$ 1.828,49
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012733
AUTENTICACAO SISBB: C.066.8DA.484.E6F.E75

GFD - Guia do FGTS Digital

Pagar este documento até
20/01/2026
às 21:59:59 (Brasília)

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

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0126011715903157-3	IAGS HMAA - FGTS 12-2025 CONSIGNADO	11.503,27

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Não há informações de recolhimentos do FGTS

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
12/2025	11.503,27	11.503,27
Total Consignado:	**11.503,27**	**11.503,27**

Total da Guia: **11.503,27**

Observações

Data de geração da Guia: 17/01/2026 às 14:03:49 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/dcea7bb528ba4249acc4b9222d8dbc0552040000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304C05E

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/dcea7bb528ba4249acc4b9222d8dbc05

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.47
3648X03648 0001

Comprovante Pix

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

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202601191728333548321 66
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0002-05
VALOR: R$11.503,27
TARIFA: R$0,00
DATA: 19/01/2026 - 14:45:49
COD PRODUTO: 952a0a01406a455fa45e21154cc3a7ce
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: 19/01/2026 - 14:45:50

==========

DOCUMENTO: 011906
AUTENTICACAO SISBB: E.695.169.27F.595.182

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

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

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 13

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: **05/01/2026 18:47:10**
Data de Competência: **31/12/2025**
Cód. de Autenticidade: **19F191691**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
São Miguel do Araguaia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05 **IM :**
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
Endereço : AV PERNAMBUCO **Número :** 219
Complemento : **Bairro :** ELIZIARIO
CEP : 76590-000 **Cidade/UF :** São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone : **E-mail :** PRIME.EMPRESARIAL@HOTMAIL.COM

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 Novembro/2025.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO; QUANTIDADE; VALOR UNIT.; TOTAL:
- PLANTÃO 12H DIURNO; 5; R$ 1.500,00; R$ 7.500,00
- PLANTÃO 12H F/S NOTURNO ; 13; R$ 1.700,00; R$ 22.100,00
- TRANSPORTE GOIÂNIA; 2; R$ 1.700,00; R$ 3.400,00
- Total: R$ 33.000,00
- VALOR BRUTO: R$ 33.000,00 Dados Bancários: DOCK IP S.A. 301 | Ag: 0001 | CC: 501261

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
403 - 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, man…	**2,01**	403	123011500	8610102

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 33.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 33.000,00	R$ 663,30	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **33.000,00**

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

Informações Adicionais

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

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

Nota gerada em 05/01/2026 18:47:10, substitui a nota nº 12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.45.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

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

FAVORECIDO: FELIPE SOARES BOLENTINE SERVICOS ME
CPF/CNPJ: 57.488.623/0001-72
VALOR: R$ 33.000,00
DEBITO EM: 07/01/2026

==========

DOCUMENTO: 010701
AUTENTICACAO SISBB: A.5B1.A47.689.9F1.82B

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

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 15

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: **02/01/2026 09:25:00**
Data de Competência: **02/01/2026**
Cód. de Autenticidade: **A356224EE**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
São Miguel do Araguaia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05 **IM :**
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
Endereço : 07 **Número :** 1428
Complemento : QD 19 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 aos serviços de Superintendência Executiva prestados no Hospital Municipal Adailton do Amaral – HMAA de São Miguel do Araguaia, conforme contrato nº 013/2018, com fulcro no Contrato de Gestão nº 159/2018, referente a dezembro de 2025.

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
1703 - 17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou …	**5,00**	1703	114012900	8211300

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 15.500,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 15.500,00	R$ 775,00	Não	R$ 0,00

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

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

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GE
RA 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
19/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.33
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 16/01/2026

==========

DOCUMENTO: 011601
AUTENTICACAO SISBB: 8.03E.051.C49.43F.348

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000492**
Data e Hora de Emissão	**27/11/2025 14:24:51**
Código de Verificação	**7c77**

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 OUTUBRO/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
TOTAL DO ISS			2.040,00

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	265,20	1.224,00	0,00	612,00	408,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	40.800,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.509,20
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	38.290,80

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	40.800,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	40.800,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	40.800,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	2.040,00

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
40.800,00	**0,00**	**40.800,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

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

DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	0000000492	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.01
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 30/01/2026

==========

DOCUMENTO: 013002
AUTENTICACAO SISBB: 8.87D.8E1.27C.0BC.415

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

CNPJ/CPF: 27.949.878/0002-05
INSCRIÇÃO ESTADUAL:

CÓD. DO CLIENTE: 4209
Nº TELEFONE: (62) 99845-6593
PERÍODO: 01/12/2025 á 31/12/2025

NOTA FISCAL Nº 8113 - SÉRIE: 1
DATA DE EMISSÃO: 02/01/2026
CONSULTE PELA CHAVE DE ACESSO EM:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/nfcom/consulta
CHAVE DE ACESSO:
5226 0106 2672 2700 0184 6200 1000 0081 1310 5751 5375
Protocolo de autorização:
3522600001172366 - 02/01/2026 às 11:35:22

REFERÊNCIA (ANO/MÊS): 2025/12

VENCIMENTO: 01/01/2026

TOTAL A PAGAR: R$ 249,99

ÁREA CONTRIBUINTE:

Nº do Contrato: 5503

ITENS DA FATURA	cClass	UN	QUANT	VALOR UNIT (R$)	VALOR DESC. (R$)	VALOR ACR. (R$)	VALOR TOTAL (R$)	PIS/COFINS (R$)	BC ICMS (R$)	ALÍQ (%)	VALOR ICMS (R$)
IP FIXO LP	0100401	UN	1	100,00	0,00	0,00	100,00	2,95	100,00	19.00	19,00
FIBRA_800MB_SANNET_LP	0100401	UN	1	149,99	0,00	0,00	149,99	4,42	149,99	19.00	28,50

VALOR TOTAL NF	249,99
TOTAL BASE DE CÁLCULO	249,99
VALOR ICMS	47,50
VALOR ISENTO	0,00
VALOR OUTROS	0,00

INFORMAÇÃO DOS TRIBUTOS

TRIBUTO	VALOR
PIS	1,30
COFINS	6,07
FUST	1,95
FUNTTEL	0,98

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID titulo referencia - 467855

ÁREA DO CONTRIBUINTE E DETERMINAÇÕES DA ANATEL

Linha digitável
00000.00000 00000.000000 00000.000000 0 00000000000000000

N° Identificador de débito automático
-

Avisos Regulatórios

1. Esta fatura é emitida conforme a Resolução ANATEL nº 765/2023.
2. Você pode contestar valores cobrados sem custo e receber resposta em até 30 dias.
3. Central de Atendimento do ISP (62) 3364-2984 e WhatsApp (62) 99993-9437.
4. Central de Atendimento da ANATEL: 1331 (ligação gratuita).
5. Fatura emitida com antecedência mínima de 5 dias do vencimento.
6. Dados pessoais tratados conforme LGPD - Lei nº 13.709/2018.
7. O não pagamento poderá acarretar suspensão do serviço, conforme regras da ANATEL.

Direito de contestação da cobrança

Você pode contestar valores desta fatura sem custo.
Entre em contato com nossa Central de Atendimento: Telefone (62) 3364-2984 e WhatsApp (62) 99993-9437, ou pelo e-mail: sannet.sma@gmail.com.
A análise será concluída em até 30 dias, conforme a regra da ANATEL.
Enquanto sua contestação estiver em andamento, o serviço não será suspenso.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://atcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 45696 e o código verificador 6184.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 15.30.33
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 06/01/2026

==========

DOCUMENTO: 010603
AUTENTICACAO SISBB: 3.E42.BF9.3E8.96D.EE6

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: 01/01/2026 á 31/01/2026

NOTA FISCAL Nº 8226 - SÉRIE: 1
DATA DE EMISSÃO: 02/01/2026
CONSULTE PELA CHAVE DE ACESSO EM:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/nfcom/consulta
CHAVE DE ACESSO:
5226 0106 2672 2700 0184 6200 1000 0082 2610 9552 8598
Protocolo de autorização:
3522600001172477 - 02/01/2026 às 11:36:01

REFERÊNCIA (ANO/MÊS): 2026/01

VENCIMENTO: 01/01/2026

TOTAL A PAGAR: R$ 199,99

ÁREA CONTRIBUINTE:

Nº do Contrato: 10560

ITENS DA FATURA	cClass	UN	QUANT	VALOR UNIT (R$)	VALOR DESC. (R$)	VALOR ACR. (R$)	VALOR TOTAL (R$)	PIS/COFINS (R$)	BC ICMS (R$)	ALÍQ (%)	VALOR ICMS (R$)
FIBRA_800MB_SANNET_LP	0100401	UN	1	199,99	0,00	0,00	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
FUNTTEL	0,78

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID titulo referencia - 467854

ÁREA DO CONTRIBUINTE E DETERMINAÇÕES DA ANATEL

Linha digitável
00000.00000 00000.000000 00000.000000 0 00000000000000000

N° Identificador de débito automático
-

Avisos Regulatórios

1. Esta fatura é emitida conforme a Resolução ANATEL nº 765/2023.
2. Você pode contestar valores cobrados sem custo e receber resposta em até 30 dias.
3. Central de Atendimento do ISP (62) 3364-2984 e WhatsApp (62) 99993-9437.
4. Central de Atendimento da ANATEL: 1331 (ligação gratuita).
5. Fatura emitida com antecedência mínima de 5 dias do vencimento.
6. Dados pessoais tratados conforme LGPD - Lei nº 13.709/2018.
7. O não pagamento poderá acarretar suspensão do serviço, conforme regras da ANATEL.

Direito de contestação da cobrança

Você pode contestar valores desta fatura sem custo.
Entre em contato com nossa Central de Atendimento: Telefone (62) 3364-2984 e WhatsApp (62) 99993-9437, ou pelo e-mail: sannet.sma@gmail.com.
A análise será concluída em até 30 dias, conforme a regra da ANATEL.
Enquanto sua contestação estiver em andamento, o serviço não será suspenso.

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://atcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 45697 e o código verificador 6184.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 15.30.33
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 06/01/2026

==========

DOCUMENTO: 010602
AUTENTICACAO SISBB: B.1F0.755.077.D5B.18D

PRESTAÇÃO DE CONTAS - FUNDO FIXO
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA

PERÍODO	**dez/25**
SALDO ANTERIOR	**R$ 4.242,02**
DATA RECEBIMENTO	17/12/2025
VALOR	R$ 3.000,00

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS

N° NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	DESCRIÇÃO	VALOR
999	01/dez	V. DE JESUS VIEIRA - EPP	MATERIAS DE CONSTRUÇÃO	R$ 55,00
327	05/dez	PREÇO BAIXO-MATERIAS P CONSTRUÇÃO	REPARO HYDRA MAX	R$ 50,00
340	05/dez	ELAINE BASTISTA S. FERRAGISTA	SUPORTE PARA TV	R$ 70,00
1805	05/dez	FERNANDES E PERES LTDA	MEDICAÇÃO	R$ 43,98
734	09/dez	LHR 3 IRMAOS COMERCIO C. LTDA	MANUTENÇÃO DE JARDINAGEM	R$ 35,02
31	09/dez	V. DE JESUS VIEIRA - EPP	CORREIA A-50 A- 59	R$ 15,09
1128	11/dez	ELETRONICA SÃO MIGUEL LTDA	CONSERTO DO MOTOR	R$ 566,95
504	15/dez	COPY PRINT	CART . TONER	R$ 220,00
66	15/dez	MANOEL ALVES DA CRUZ	IMPRESSÕES / ENCADERNAÇÕES	R$ 217,50
582	18/dez	CONTROÍ MATERIAS P CONSTRUÇÃO	MATERIAS DE CONSTRUÇÃO	R$ 40,00
186	18/dez	MONTACER E. MATERIAS P CONSTRUÇÃO	MATERIAS DE CONSTRUÇÃO	R$ 64,15
25	27/dez	DROGASMIL LTDA	MATERIAS HOSPITALARES	R$ 90,00
153	30/dez	ALMIR ROGERIOS DE FREITAS	REPARO EM PERIFERICOS	R$ 700,00
27	30/dez	LOHUGAN CAMARGO SOARES LIMA	CONSERTO DE AR CONDICIONADO	R$ 2.000,00
1852	31/dez	FERNANDES E PERES LTDA	LUVAS	R$ 76,00
			TOTAL DAS DESPESAS	**R$ 4.243,69**
			SALDO	**R$ 2.998,33**

OBSERVAÇÕES:

gov.br
Documento assinado digitalmente
JOSELITO CARVALHO DOS REIS
Data: 06/01/2026 08:51:05-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____/_____/_____ _____ _____

NOME:
FUNÇÃO:

FINANCEIRO

RECEBEMOS DE V. DE JESUS VIEIRA - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 01/12/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - VALOR TOTAL: R$ 55,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.009.999
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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: (62)9803-3895

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.009.999 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 1203 8857 6700 0133 5500 1000 0099 9910 0010 4026

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA	152259701599302 01/12/2025 15:29:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
103281282		03.885.767/0001-33

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE	27.949.878/0002-05	01/12/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AV.PERNAMBUCO, 219	ELIZIARIO	76590-000	01/12/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)99942-5940	GO		15:29:28

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	4,00	58,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	3,60	0,00	0,00	55,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (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.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
12833	MANG ATOXICA 9,5 X DI 6,3 X 1,6 MM SOFT	39173290	0102	5102	MT	2,00	11,90	23,80	1,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11924	SIFAO SANF UNIV DISMATAL	39174090	0102	5102	UN	2,00	6,90	13,80	0,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9916	PARAF CHIP 6.0X 40 - 50	73181200	0102	5102	UN	8,00	0,49	3,92	0,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13824	BUCHA C/ANEL 8	39269090	0102	5102	UN	8,00	0,14	1,12	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11930	LAMPADA LED 9 W COFER	85392190	0102	5102	UN	4,00	3,99	15,96	0,98	0,00	0,00	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 PRECO BAIXO MATERIAIS PARA CONSTRUCAO E FERRAGISTA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 05/12/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE Valor Total: 50,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.327
Série 001

PRECO BAIXO MATERIAIS PARA CONSTRUCAO E FERRAGISTA

AV JP DO NASCIMENTO Q46 LT P/05, 3004 - CENTRO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO - CEP: 76590-000
Fone:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.327
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1243 6884 7000 0100 5500 1000 0013 2710 0001 7577

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA	**152259717498888 05/12/2025 09:23:21**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
108660834		43.688.470/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE			27.949.878/0002-05		05/12/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO Q 19, 219		ELIZIARIO		76590-000	05/12/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)3977-7179			09:23:20

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	2,00 (4,00 %)	50,00

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	50,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
314	REPARO VALV DESC HYDRA MAX	84819010	0102	5102	UN	1,00	50,00	0,00	50,00	0,00	0,00	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.	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 05/12/2025 09:23:21

Recebemos de ELAINE BATISTA DA SILVA-FERRAGISTA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Emissão: 05/12/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Valor Total: 70,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.005.340
Série 001

ELAINE BATISTA DA SILVA-FERRAGISTA - ME

FERRAGISTA ARAGUAIA

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 4203 - SETOR AEROPORTO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO - CEP: 76590-000
Fone: (62)3364-1196

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.005.340
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1217 6263 9400 0190 5500 1000 0053 4010 0007 1792

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA	**152259717378356 05/12/2025 08:56:06**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
105579165		17.626.394/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	05/12/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219	SETOR ELIZIARIO		76590-000	05/12/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)3942-5940		08:56:06

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	25,00 (35,71 %)	70,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

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
11041	SUPORTE P/ TV ARTIC 10" A 60" BRASFORMA BRA3.0	82032010	0102	5102	UN	1,00	70,00	0,00	70,00	0,00	0,00	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 FERNANDES E PERES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.
EMISSÃO: 05/12/2025 VALOR TOTAL: 43,98 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - Avenida Pernambuco, 219, 76590000 - São Miguel do Araguaia - GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
-	

NF-e
Nº. 1805
SÉRIE 1

Hiper Popular Drogarias

Identificação do Emitente

FERNANDES E PERES LTDA

AVENIDA GOIAS, QD 18, LOTE 03, SETOR CENTRO
São Miguel do Araguaia
GO 76590000
6298158091

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 1805
SÉRIE: 1
PÁGINA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
5225 1244 4666 0200 0104 5500 1000 0018 0516 9292 4136

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZACÃO DE USO
152259718259023 05/12/2025 11:55:21

NATUREZA DA OPERACÃO			
Nota Fiscal de Referência			
INSCRICÃO ESTADUAL	**INSC.EST.SUBST.TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**	
108819272		44466602000104	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CPF / CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27949878000205	05/12/2025
ENDERECO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
Avenida Pernambuco, 219,	Eliziario		76590000	05/12/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRICÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
São Miguel do Araguaia		GO	00000000000000000000	11:55

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUICÃO	VALOR TOTAL PRODUTOS
43,98	8,36	0,00	0,00	61,16

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	17,18	0,00	0,00	43,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Ocorrência de Transporte		-		

ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRICÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Código	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QNT	PMC	Val. Unit.	Val. Desc.	Val. Total	B. C. ICMS	Val. ICMS	Aliq. ICMS
47918 O	COLACT SALADA FRUTAS XPE120 ML	21069090	000	5.929	UND	2	30,58	30,58	17,18	43,98	43,98	8,36	19,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Nota fiscal impressa ref. aos documentos: NF-e / NFC-e: 241349	

Documento emitido por Linx Big Farma | https://www.linx.com.br/linx-big-farma/

RECEBEMOS DE LHR 3IRMAOS SMA COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA, CPF/CNPJ: 18.852.403/0001-24, OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV AV PERNANBUCO, 219 ELIZIARIO, ELIZIARIO, SAO MIGUEL DO ARAGUAIA, GO. VALOR TOTAL: R$ 35,02

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 734
SÉRIE: 1

LHR 3IRMAOS SMA COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA

. AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, N 2873, QUADRA65 LOTE, 2873 - CENTRO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
CEP: 76590-000 FONE:

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 734
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
5225 1218 8524 0300 0124 5500 1000 0007 3415 4876 7357

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5.656 - VENDA DE COMBUSTIVEL OU LUBRIFICANTE	152259735269297 - 09/12/2025 13:42:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
109551079		18.852.403/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	09/12/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	DATA SAÍDA / ENTRADA
AV AV PERNANBUCO, 219 ELIZIARIO	ELIZIARIO	09/12/2025

MUNICÍPIO	CEP	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	76590-000	GO			13:42:39

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	BASE CALC. ICMS SUBST. RET.	VALOR DO ICMS SUBST. RET.	IRRF Retido	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		35,02

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	ICMS Monofasico Retido	CSLL Retido	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,70		35,02

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	CÓD.ANP	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST/ CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR OUTROS	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI %
000001	320102001	GASOLINA C COMUM Tributos Incidentes 36,208 % = R$ 12,68 Fonte: IBPT -	27101259	061	5656	L	5,235	6,69	0,00	0,00	35,02	0	0	0	0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Observacao:CLIENTE.:01298-INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE CPF/CNPJ:27.949.878/0002-05 IE:NAO CONTRIBUINTE ENDERECO:AV AV PERNANBUCOELIZIARIO219 CIDADE..:SAO MIGUEL DO ARAGUA-GO CEP:76.590-000
OPERADOR: LICIA ALMEIDA E LIMA
PDV:001 - Gratos pela preferencia, volte sempre!
ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 126/2024 e/ou 15/2023
Valor Aprox. Tributos: R$ 4,24 Federal, R$ 8,44 Estadual, Fonte IBPT.

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE V. DE JESUS VIEIRA - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 09/12/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - VALOR TOTAL: R$ 15,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.010.031
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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: (62)9803-3895

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.010.031 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 1203 8857 6700 0133 5500 1000 0100 3110 0010 4406

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA	152259735449390 09/12/2025 14:25:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
103281282		03.885.767/0001-33

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE			27.949.878/0002-05	09/12/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV.PERNAMBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	09/12/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)99942-5940	GO		14:25:23

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	1,00	15,90
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,90	0,00	0,00	15,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (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.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5	CORREIA A-50 A 59	40103400	0102	5102	UN	1,00	15,90	15,90	0,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
umento emitido por ME ou EPP optante Simples Nacional gera direito a credito de ICMS, IPI e ISS.	

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
0000001128

Data e Hora de Emissão
11/12/2025 16:12:41

Código de Verificação
49ec

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ELETRONICA SÃO MIGUEL LTDA - ME**
Nome Fantasia: **ELETRONICA ARAGUAIA**
CNPJ: **24.804.379/0001-50** Inscrição Municipal: **101129800**
Endereço: **RUA 04, Nº: 1068, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
CONSERTO DE MOTOR/ SUBSTITUIÇÃO DE CREMALHEIRAS	14.02.000	1,0000	580,0000	0,0000	580,0000

Observação: IMPOSTO APROXIMADO DE 6,7% CONFORME LEI Nº 12.741/12

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
14.02.000 / ASSISTÊNCIA TÉCNICA.	580,00	2,25	13,05
TOTAL DO ISS			13,05

CNAE / Atividade Município
9521500 / REPARACAO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS ELETROELETRONICOS DE USO PESSOAL E DOMESTICO

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	580,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	13,05
(=) Valor Líquido	R$	566,95

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	580,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	580,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	580,00
(X) Alíquota	%	2,25
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	13,05

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
580,00	**0,00**	**580,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Lei N
http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/notafiscal/verificar

Recebemos de COPY PRINT INFORMATICA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 15/12/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 220,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.011.504
Série 001

COPY PRINT
CARTUCHOS PARA IMPRESSORAS
SOLUÇÃO ECONÔMICA EM IMPRESSÃO

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.011.504
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1208 8948 8600 0176 5500 1000 0115 0415 0841 1202

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**152259758967701 15/12/2025 09:36:40**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
104164743		08.894.886/0001-76

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	15/12/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO, 216 Q. 19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	15/12/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)99845-6593		09:36:24

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	46,09 (20,95 %)	220,00

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	220,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

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
364	CART TONER COMPATIVEL CF258X COM CHIP Val Aprox Tributos: 46,09 (20,95%)	84439923	0102	5102	UN	1,00	220,00	0,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$: 30,69 Federal e 15,40 Estadual Fonte: IBPT Número do Pedido: 922.	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 15/12/2025 09:36:27

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICIPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA -GO
(62)9200-2658
tributacao@prefsma.com.br

Chave de Acesso da NFS-e
52020722122654710001000000000000066251212657453 88

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
66	15/12/2025	15/12/2025 11:24:28
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
76	900	15/12/2025 11:24:28

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
12.265.471/0001-00	-	(62) 9617-2287

Nome / Nome Empresarial
12.265.471 MANOEL ALVES DA CRUZ

E-mail
XEROXPAISEFILHOS@GMAIL.COM

Endereço
04, 525, CENTRO

Município
São Miguel do Araguaia - GO

CEP
76590-000

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
27.949.878/0002-05	-	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail
-

Endereço
PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO

Município
São Miguel do Araguaia - GO

CEP
76590-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
13.05.01 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráf...	-	São Miguel do Araguaia - GO	-

Descrição do Serviço
395 impressões A4.....R$0,50
01 encadernação A4.....R$20,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	São Miguel do Araguaia - GO	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 217,50	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 217,50	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		R$ 217,50

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECEBEMOS DE CONSTROI MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 18/12/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 40,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.582
SÉRIE 1



CONSTROI MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA

RUA 7 QD. 09, LT. 07 E 08 1413
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO - CEP.: 76590-000
Fone: (62) 3364-1774

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.003.582
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
5225 1206 7750 2200 0100 5500 1000 0035 8219 0003 5823

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS EM	152259771510139 18/12/2025 08:40:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104065419		06.775.022/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	18/12/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA / ENTRADA
AV PERNAMBUCO QD 19 SCO, 219	ELIZIARIO	76590-000	18/12/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3977-7179	GO	ISENTO	08:40:41

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR		VENCIMENTO	VALOR	Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,98

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	3,98	0,00	0,00	0,00	40,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	4 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
...			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2842	FITA VEDA ROSCA 18MMX10M TIGRE TIGRE	39209990	0102	5102	UN	1,0000	5,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6889	LAMPADA LED 40W 6500K E27 HIGH LED TASCHIBRA TASCHIBRA	85395200	2500	5405	UN	1,0000	19,99	19,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2603	TORNEIRA 10CM C BICO MANG TANQUE BCA MARUJA VIQUA VIQUA	84818019	5102	5102	UN	1,0000	18,99	18,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; OBRIGADO VOLTE SEMPRE! PROCON 151.; ; VENDEDOR: 5 - ELMA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA. Trib. aprox. R$ 6,45 federal, R$ 7,48 estadual.	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MONTACER ENGENHARIA E MATERIAIS P/ CONSTRUCAO LTDA

AVENIDA GOIAS, 665 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 99923-2530

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

186
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1237 6548 3400 0120 5500 1000 0001 8610 0018 6129

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		152259772923985 18/12/2025 13:53:26
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF
10.889.483-5		37.654.834/0001-20

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	18/12/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO nº 219	ELIZIARIO	76590-000		18/12/2025
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			13:53:23

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	64,15

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
7898638117046	FITA VEDA ROSCA 18MMX10M CESTOJO	39209990	0102	5102	UN	1	2,75	2,75	0,00	0,00	
7898380671001	1158 TORN PIA COZ LX C33 18CM CROM VED12 CRED 34	84818019	0102	5102	UN	1	61,40	61,40	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=MONTACER 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.	

RECEBEMOS DE MONTACER ENGENHARIA E MATERIAIS P/ CONSTRUCAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 186. EMISSÃO: 18/12/2025 VALOR TOTAL: 64,15 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 186 SÉRIE 001

RECEBEMOS DE DROGASMIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 27/12/2025 VALOR TOTAL: 90 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - av pernambuco, 219, 76590000 - São Miguel do Araguaia - GO		**NF-e** **Nº.** 25 **SÉRIE** 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	Identificação do Emitente **DROGASMIL LTDA** **RUA 4, 529** **SETOR CENTRO** **São Miguel do Araguaia** **GO 76590000** **0000000000**	**DANFE** DOCUMENTO AUXILIA DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] **Nº** 25 **SÉRIE:** 1 PÁGINA: 1 / 1	CHAVE DE ACESSO 5225 1214 4296 8300 0101 5500 1000 0000 2516 0977 5740 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 152259811656123 27/12/2025 14:13:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
Nota Fiscal de Referência			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ	
105145017		14429683000101	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CPF / CNPJ		DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE			27949878000205		27/12/2025
ENDEREÇO		BAIRRO		CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
av pernambuco, 219,		Eliziario		76590000	27/12/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
São Miguel do Araguaia	39777127	GO	000		14:13

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	89,98

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	90,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Ocorrência de Transporte	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			-		

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Código		Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	CSOS	CFOP	UND	QNT	PMC	Val. Unit.	Val. Desc.	Val. Total	B. C. ICMS	Val. ICMS	Alíq. ICMS
45054	O	LUVA TALGE LATEX TAM P C/ 100 UN	40151900	102	5.929	UND	1	44,99	44,99	0,00	44,99	0,00	0,00	0,00
36477	O	LUVA TALGE LATEX TAM M C/ 100 UN	40151900	102	5.929	UND	1	44,99	44,99	0,00	44,99	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Nota fiscal impressa ref. aos documentos: NF-e / NFC-e: 4765	

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICIPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA -GO
(62)9200-2658
tributacao@prefsma.com.br

Chave de Acesso da NFS-e
52202072221744069000108000000000015325127955950600

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
153	30/12/2025	30/12/2025 10:14:26
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
183	900	30/12/2025 10:14:26

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
21.744.069/0001-08	-	(62) 9944-7739

Nome / Nome Empresarial
ALMIR ROGERIO DE FREITAS 05515127684

E-mail
almirfreitas@hotmail.com

Endereço	Município	CEP
3 qd 47 lt 10, 452, CENTRO	São Miguel do Araguaia - GO	76590-000

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
27.949.878/0002-05	-	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail
PRIME.EMPRESARIAL@HOTMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO	São Miguel do Araguaia - GO	76590-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...	-	São Miguel do Araguaia - GO	-

Descrição do Serviço
Reparo em perifericos de informatica

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	São Miguel do Araguaia - GO	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 700,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 700,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 700,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICIPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA -GO
(62)9200-2658
tributacao@prefsma.com.br

Chave de Acesso da NFS-e
52202072258530663000106000000000002725124302395919

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
27	30/12/2025	30/12/2025 09:12:07
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
36	900	30/12/2025 09:12:06

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
58.530.663/0001-06	-	(62) 9940-7916

Nome / Nome Empresarial
58.530.663 LOHUGAN CAMARGO SOARES LIMA

E-mail
LOHUGANCAMARGO@ICLOUD.COM

Endereço	Município	CEP
07, 1.685, SETOR ELIZIARIO	São Miguel do Araguaia - GO	76590-000

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
27.949.878/0002-05	-	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO	São Miguel do Araguaia - GO	76590-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...	-	São Miguel do Araguaia - GO	-

Descrição do Serviço
Conserto da placa do ar condicionado da sala de repouso feminino- Qt.01 Valor unitário: R$ 250,00
Conserto da placa do ar condicionado da sala de cirurgia- Qt.01 Valor unitário: R$ 250,00
Manutenção de ar condicionado na sala de repouso feminino - Qt.01 Valor unitário: R$ 150,00
Manutenção de ar condicionado na sala dos médicos - Qt.01 Valor unitário: R$ 150,00
Manutenção de ar condicionado na sala de cirurgia - Qt.01 Valor unitário: R$ 150,00
Recarga de gás na sala de emergência- Qt.01 Valor unitário: R$ 350,00
Recarga de gás no posto de enfermagem- Qt.01 Valor unitário: R$ 350,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	São Miguel do Araguaia - GO	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 2.000,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 2.000,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 2.000,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000001128

Data e Hora de Emissão

11/12/2025 16:12:41

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ELETRONICA SÃO MIGUEL LTDA - ME**
Nome Fantasia: **ELETRONICA ARAGUAIA**
CNPJ: **24.804.379/0001-50** Inscrição Municipal: **101129800**
Endereço: **RUA 04, N°: 1068, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Valor R$	Total R$
1,0000	**CONSERTO DE MOTOR/ SUBSTITUIÇÃO DE CREMALHEIRAS**	580,00	580,00

Observação: IMPOSTO APROXIMADO DE 6,7% CONFORME LEI Nº 12.741/12

Serviço / Item-Serviço
-

CNAE / Atividade Município
9521500 / REPARACAO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS ELETROELETRONICOS DE USO PESSOAL E DOMESTICO

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

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
580,00	**2,25**	**13,05**

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$ 13,05.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE

27.949.878/0002-05

Válido somente com carimbo e assinatura.

RECEBEMOS DE FERNANDES E PERES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.
EMISSÃO: 31/12/2025 VALOR TOTAL: 76 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - Avenida Pernambuco, 219, 76590000 - São Miguel do Araguaia - GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 1852
SÉRIE 1

Hiper Popular Drogarias

Identificação do Emitente

FERNANDES E PERES LTDA

AVENIDA GOIAS, QD 18, LOTE 03, SETOR CENTRO
São Miguel do Araguaia
GO 76590000
6298158091

DANFE

DOCUMENTO AUXILIA DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 1852
SÉRIE: 1
PÁGINA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
5225 1244 4666 0200 0104 5500 1000 0018 5210 0833 6850

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
152259826107947 31/12/2025 08:10:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Nota Fiscal de Referência

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ	
108819272		44466602000104	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CPF / CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27949878000205	31/12/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
Avenida Pernambuco, 219,	Eliziario		76590000	31/12/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
São Miguel do Araguaia		GO	00000000000000000000	08:10

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL PRODUTOS
76,00	14,44	0,00	0,00	90,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	14,00	0,00	0,00	76,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Ocorrência de Transporte		-		

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Código	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QNT	PMC	Val. Unit.	Val. Desc.	Val. Total	B. C. ICMS	Val. ICMS	Aliq. ICMS
47842 O	LUVAS NAO CIR.DESCARPACK TAM.M	40151900	000	5.929	UND	2	45,00	45,00	14,00	76,00	76,00	14,44	19,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Nota fiscal impressa ref. aos documentos: NF-e / NFC-e: 247144	

Documento emitido por Linx Big Farma | https://www.linx.com.br/linx-big-farma/

RECEBEMOS DE DROGASMIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.
EMISSÃO: 04/01/2026 VALOR TOTAL: 89,98 DESTINATÁRIO: CONVENIO - rua 5, 529, 76590-000 - São Miguel do Araguaia - GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 28
SÉRIE 1

Identificação do Emitente

DROGASMIL LTDA

RUA 4, 529
SETOR CENTRO
São Miguel do Araguaia
GO 76590000
0000000000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 28
SÉRIE: 1
PÁGINA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
5226 0114 4296 8300 0101 5500 1000 0000 2812 1146 9774

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
152269841861794 04/01/2026 14:46:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Nota Fiscal de Referência

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ	
105145017		14429683000101	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CPF / CNPJ	DATA DA EMISSÃO
CONVENIO			08740658000141	04/01/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
rua 5, 529,	centro		76590-000	04/01/2026
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
São Miguel do Araguaia		GO	10.410.945-9	14:46

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	89,98

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	89,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Ocorrência de Transporte		-		

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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
36477 O	LUVA TALGE LATEX TAM M C/ 100 UN	40151900	101	5.929	UND	2	44,99	44,99	0,00	89,98	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Nota fiscal impressa ref. aos documentos: NF-e / NFC-e: 5207	

Documento emitido por Linx Big Farma | https://www.linx.com.br/linx-big-farma/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 15.30.32
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 596.024.836-7

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ: 336.963.301-91
VALOR: R$ 1.500,00
DEBITO EM: 06/01/2026

==========

DOCUMENTO: 010601
AUTENTICACAO SISBB: 8.37B.7D6.1DD.8A9.6B2

PRESTAÇÃO DE CONTAS - FUNDO FIXO
HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA

PERÍODO	**dez/25**
SALDO ANTERIOR	**R$ 4.242,02**
DATA RECEBIMENTO	17/12/2025
VALOR	R$ 3.000,00

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS				
N° NF	**DATA EMISSÃO**	**NOME FORNECEDOR**	**DESCRIÇÃO**	**VALOR**
999	01/dez	V. DE JESUS VIEIRA - EPP	MATERIAS DE CONSTRUÇÃO	R$ 55,00
327	05/dez	PREÇO BAIXO-MATERIAS P CONSTRUÇÃO	REPARO HYDRA MAX	R$ 50,00
340	05/dez	ELAINE BASTISTA S. FERRAGISTA	SUPORTE PARA TV	R$ 70,00
1805	05/dez	FERNANDES E PERES LTDA	MEDICAÇÃO	R$ 43,98
8615	05/dez	F.R. DOS SANTOS - SAUDE	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DO TRABALHO	R$ 174,60
734	09/dez	LHR 3 IRMAOS COMERCIO C. LTDA	MANUTENÇÃO DE JARDINAGEM	R$ 35,02
31	09/dez	V. DE JESUS VIEIRA - EPP	CORREIA A-50 A- 59	R$ 15,09
1128	11/dez	ELETRONICA SÃO MIGUEL LTDA	CONSERTO DO MOTOR	R$ 566,95
	15/dez	COPY PRINT	CART . TONER	R$ 220,00
66	15/dez	MANOEL ALVES DA CRUZ	IMPRESSÕES / ENCADERNAÇÕES	R$ 217,50
582	18/dez	CONTROÍ MATERIAS P CONSTRUÇÃO	MATERIAS DE CONSTRUÇÃO	R$ 40,00
186	18/dez	MONTACER E. MATERIAS P CONSTRUÇÃO	MATERIAS DE CONSTRUÇÃO	R$ 64,15
1839	19/dez	FERNANDES E PERES LTDA	INSUMOS HOSPITALARES	R$ 39,98
351	23/dez	A-G MATERIAS P CONSTRUÇÃO	MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO	R$ 90,00
25	27/dez	DROGASMIL LTDA	MATERIAS HOSPITALARES	R$ 90,00
153	30/dez	ALMIR ROGERIOS DE FREITAS	REPARO EM PERIFERICOS	R$ 700,00
27	30/dez	LOHUGAN CAMARGO SOARES LIMA	CONSERTO DE AR CONDICIONADO	R$ 2.000,00
356	30/dez	SUPERMEDICA DIST. HOSP. LTDA	MEDICAÇÃO	R$ 124,86
1853	31/dez	FERNANDES E PERES LTDA	INSUMOS HOSPITALARES	R$ 108,00
1852	31/dez	FERNANDES E PERES LTDA	INSUMOS HOSPITALARES	R$ 76,00
			TOTAL DAS DESPESAS	**R$ 4.781,13**
			SALDO	**R$ 2.460,89**

OBSERVAÇÕES:

gov.br
Documento assinado digitalmente
JOSELITO CARVALHO DOS REIS
Data: 09/01/2026 10:13:16-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____/_____/_____

NOME:
FUNÇÃO:

FINANCEIRO

RECEBEMOS DE V. DE JESUS VIEIRA - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 01/12/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - VALOR TOTAL: R$ 55,00		NF-e **Nº 000.009.999** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO 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: (62)9803-3895

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.009.999 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 1203 8857 6700 0133 5500 1000 0099 9910 0010 4026

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA	152259701599302 01/12/2025 15:29:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
103281282		03.885.767/0001-33

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE			27.949.878/0002-05	01/12/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV.PERNAMBUCO, 219	ELIZIARIO		76590-000	01/12/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)99942-5940	GO		15:29:28

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	4,00	58,60
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	3,60	0,00	0,00	55,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (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.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
12833	MANG ATOXICA 9,5 X DI 6,3 X 1,6 MM SOFT	39173290	0102	5102	MT	2,00	11,90	23,80	1,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11924	SIFAO SANF UNIV DISMATAL	39174090	0102	5102	UN	2,00	6,90	13,80	0,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9916	PARAF CHIP 6.0X 40 - 50	73181200	0102	5102	UN	8,00	0,49	3,92	0,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13824	BUCHA C/ANEL 8	39269090	0102	5102	UN	8,00	0,14	1,12	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11930	LAMPADA LED 9 W COFER	85392190	0102	5102	UN	4,00	3,99	15,96	0,98	0,00	0,00	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.	

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	**0000008615**
Data e Hora de Emissão	**05/12/2025 15:54:35**
Código de Verificação	**1bd3ac1c**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **F. R. DOS SANTOS - SAUDE**

Nome Fantasia: **SERV SAUDE**

CNPJ: **30.410.808/0001-08** Inscrição Municipal: **2010130697**

Endereço: **AV PERNAMBUCO, Nº: 302, SETOR ELIZIARIO, SALA 01 QUADRA12 P/ LOTE 07, CEP: 76.590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone: **62 33641623**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**

CNPJ/CPF: **27.949.878/0002-05**

Endereço: **AVENIDA PERNAMBUCO , NR: 219, ELIZIARIO, CEP:76590-000**

Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GOIÁS** Telefone:

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DOS TRABALHOS DE NOVEMBRO 2025

Código de Tributação Nacional

04.03.000 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	180,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	5,40
(=) Valor Líquido	**R$**	**174,60**

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	180,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	180,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	180,00
(X) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	5,40
(=) Valor Líquido	**R$**	**174,60**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
180,00	**0,00**	**180,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

NFSe instituída Lei N

cebemos de PRECO BAIXO MATERIAIS PARA CONSTRUCAO E FERRAGISTA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
issão: 05/12/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE Valor Total: 50,00

.TA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.327
Série 001

PRECO BAIXO MATERIAIS PARA CONSTRUCAO E FERRAGISTA

AV JP DO NASCIMENTO Q46 LT P/05, 3004 - CENTRO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO - CEP: 76590-000
Fone:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.001.327
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1243 6884 7000 0100 5500 1000 0013 2710 0001 7577

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

ATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA	**152259717498888 05/12/2025 09:23:21**

SCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
108660834		43.688.470/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	05/12/2025
NDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO Q 19, 219	ELIZIARIO	76590-000		05/12/2025
IUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)3977-7179		09:23:20

CÁLCULO DO IMPOSTO

ASE 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	2,00 (4,00 %)	50,00
/ALOR 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	50,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

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	ALQ. % ICMS	ALQ. % IPI
314	REPARO VALV DESC HYDRA MAX	84819010	0102	5102	UN	1,00	50,00	0,00	50,00	0,00	0,00	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 ELAINE BATISTA DA SILVA-FERRAGISTA - ME os produtos e ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Emissão: 05/12/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Valor Total: 70,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.005.340
Série 001

ELAINE BATISTA DA SILVA-FERRAGISTA - ME

FERRAGISTA ARAGUAIA

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 4203 - SETOR AEROPORTO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO - CEP: 76590-000
Fone: (62)3364-1196

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.005.340
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1217 6263 9400 0190 5500 1000 0053 4010 0007 1792

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA	**152259717378356 05/12/2025 08:56:06**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO	CNPJ / CPF
105579165		17.626.394/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05		05/12/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO, 219		SETOR ELIZIARIO		76590-000	05/12/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)3942-5940			08:56:06

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	25,00 (35,71 %)	70,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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
11041	SUPORTE P/ TV ARTIC 10" A 60" BRASFORMA BRA3.0	82032010	0102	5102	UN	1,00	70,00	0,00	70,00	0,00	0,00	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 FERNANDES E PERES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.
EMISSÃO: 05/12/2025 VALOR TOTAL: 43,98 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - Avenida Pernambuco, 219, 76590000 - São Miguel do Araguaia - GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº. 1805 SÉRIE 1
-		

Hiper Popular Drogarias

Identificação do Emitente

FERNANDES E PERES LTDA

AVENIDA GOIAS, QD 18, LOTE 03, SETOR CENTRO
São Miguel do Araguaia
GO 76590000
6298158091

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 1805
SÉRIE: 1
PÁGINA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
5225 1244 4666 0200 0104 5500 1000 0018 0516 9292 4136

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZACÃO DE USO
152259718259023 05/12/2025 11:55:21

NATUREZA DA OPERACÃO
Nota Fiscal de Referência

INSCRICÃO ESTADUAL	INSC.EST.SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ	
108819272		44466602000104	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CPF / CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27949878000205	05/12/2025
ENDERECO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
Avenida Pernambuco, 219,	Eliziario		76590000	05/12/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRICÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
São Miguel do Araguaia		GO	000000000000000000	11:55

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUICÃO	VALOR TOTAL PRODUTOS
43,98	8,36	0,00	0,00	61,16

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	17,18	0,00	0,00	43,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Ocorrência de Transporte	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			-		

ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRICÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Código	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QNT	PMC	Val. Unit.	Val. Desc.	Val. Total	B. C. ICMS	Val. ICMS	Aliq. ICMS
47918 O	COLACT SALADA FRUTAS XPE120 ML	21069090	000	5.929	UND	2	30,58	30,58	17,18	43,98	43,98	8,36	19,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Nota fiscal impressa ref. aos documentos: NF-e / NFC-e: 241349	

Documento emitido por Linx Big Farma | https://www.linx.com.br/linx-big-farma/

RECEBEMOS DE LHR 3IRMAOS SMA COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA, CPF/CNPJ: 18.852.403/0001-24, OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV AV PERNANBUCO, 219 ELIZIARIO, ELIZIARIO, SAO MIGUEL DO ARAGUAIA, GO. VALOR TOTAL: R$ 35,02

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
-	

NF-e
Nº 734
SÉRIE: 1

LHR 3IRMAOS SMA COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA

. AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, N 2873, QUADRA65 LOTE, 2873 - CENTRO
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
CEP: 76590-000 FONE:

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 734
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
5225 1218 8524 0300 0124 5500 1000 0007 3415 4876 7357

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5.656 - VENDA DE COMBUSTIVEL OU LUBRIFICANTE	152259735269297 - 09/12/2025 13:42:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
109551079		18.852.403/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	09/12/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	DATA SAÍDA / ENTRADA
AV AV PERNANBUCO, 219 ELIZIARIO	ELIZIARIO	09/12/2025

MUNICÍPIO	CEP	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	76590-000	GO			13:42:39

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	BASE CALC. ICMS SUBST. RET.	VALOR DO ICMS SUBST. RET.	IRRF Retido	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		35,02

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	ICMS Monofasico Retido	CSLL Retido	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,70		35,02

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	CÓD.ANP	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR OUTROS	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI %
000001	320102001	GASOLINA C COMUM Tributos Incidentes 36,208 % = R$ 12,68 Fonte: IBPT -	27101259	061	5656	L	5,235	6,69	0,00	0,00	35,02	0	0	0	0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Observacao:CLIENTE.:01298-INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE CPF/CNPJ:27.949.878/0002-05 IE:NAO CONTRIBUINTE ENDERECO:AV AV PERNANBUCOELIZIARIO219 CIDADE..:SAO MIGUEL DO ARAGUA-GO CEP:76.590-000
OPERADOR: LICIA ALMEIDA E LIMA
PDV:001 - Gratos pela preferencia, volte sempre!
ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 126/2024 e/ou 15/2023
Valor Aprox. Tributos: R$ 4,24 Federal, R$ 8,44 Estadual, Fonte IBPT.

RESERVADO AO FISCO

CEBEMOS DE V. DE JESUS VIEIRA - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 09/12/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - VALOR TOTAL: R$ 15,00

TA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.010.031
SÉRIE 001

NTIFICAÇAO 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: (62)9803-3895

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.010.031 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 1203 8857 6700 0133 5500 1000 0100 3110 0010 4406

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

ITUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA	152259735449390 09/12/2025 14:25:24

SCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
03281282		03.885.767/0001-33

STINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE			27.949.878/0002-05	09/12/2025
NDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV.PERNAMBUCO, 219	ELIZIARIO	76590-000		09/12/2025
UNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62)99942-5940	GO		14:25:23

ALCULO DO IMPOSTO

ASE 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	1,00	15,90
ALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,90	0,00	0,00	15,00

RANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

AZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
NDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

UANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)

ADOS 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.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1185	CORREIA A-50 A 59	40103400	0102	5102	UN	1,00	15,90	15,90	0,90	0,00	0,00	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.	

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 0000001128
Data e Hora de Emissão 11/12/2025 16:12:41
Código de Verificação 49ec

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ELETRONICA SÃO MIGUEL LTDA - ME**
Nome Fantasia: **ELETRONICA ARAGUAIA**
CNPJ: **24.804.379/0001-50** Inscrição Municipal: **101129800**
Endereço: **RUA 04, N°: 1068, CENTRO, CEP: 76.590-000**
Município: **SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
CONSERTO DE MOTOR/ SUBSTITUIÇÃO DE CREMALHEIRAS	14.02.000	1,0000	580,0000	0,0000	580,0000

Observação: IMPOSTO APROXIMADO DE 6,7% CONFORME LEI Nº 12.741/12

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
14.02.000 / ASSISTÊNCIA TÉCNICA.	580,00	2,25	13,05
TOTAL DO ISS			13,05

CNAE / Atividade Município
9521500 / REPARACAO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS ELETROELETRONICOS DE USO PESSOAL E DOMESTICO

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

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	580,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	13,05
(=) Valor Líquido	R$	566,95

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	580,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	580,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	580,00
(X) Alíquota	%	2,25
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	13,05

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

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
580,00	**0,00**	**580,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Recebemos de COPY PRINT INFORMATICA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 15/12/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 220,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.011.504
Série 001

COPY PRINT
CARTUCHOS PARA IMPRESSORAS
SOLUÇÃO ECONÔMICA EM IMPRESSÃO

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.011.504
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1208 8948 8600 0176 5500 1000 0115 0415 0841 1202

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**152259758967701 15/12/2025 09:36:40**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
104164743		08.894.886/0001-76

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	15/12/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO, 216 Q. 19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76590-000	15/12/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)99845-6593		09:36:24

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	46,09 (20,95 %)	220,00

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	220,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

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
364	CART TONER COMPATIVEL CF258X COM CHIP Val Aprox Tributos: 46,09 (20,95%)	84439923	0102	5102	UN	1,00	220,00	0,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$: 30,69 Federal e 15,40 Estadual Fonte: IBPT Número do Pedido: 922.	

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICIPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA -GO
(62)9200-2658
tributacao@prefsma.com.br

Chave de Acesso da NFS-e
52202072212265471000100000000000006625121265745388

Número da NFS-e 66	**Competência da NFS-e** 15/12/2025	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 15/12/2025 11:24:28	
Número da DPS 76	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 15/12/2025 11:24:28	

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF 12.265.471/0001-00		**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (62) 9617-2287
Nome / Nome Empresarial 12.265.471 MANOEL ALVES DA CRUZ		**E-mail** XEROXPAISEFILHOS@GMAIL.COM	
Endereço 04, 525, CENTRO		**Município** São Miguel do Araguaia - GO	**CEP** 76590-000
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -	

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF 27.949.878/0002-05		**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		**E-mail** -	
Endereço PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO		**Município** São Miguel do Araguaia - GO	**CEP** 76590-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 13.05.01 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráf...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** São Miguel do Araguaia - GO	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
395 impressões A4.....R$0,50
01 encadernação A4.....R$20,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** São Miguel do Araguaia - GO	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 217,50	**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$ 217,50	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** R$ 217,50

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECEBEMOS DE CONSTROI MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 18/12/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 40,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.582
SÉRIE 1

CONSTRÓI MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO
62 3364-1774 / 9 9927-5185

CONSTROI MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA

RUA 7 QD. 09, LT. 07 E 08 1413
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA / GO - CEP.: 76590-000
Fone: (62) 3364-1774

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.003.582
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
5225 1206 7750 2200 0100 5500 1000 0035 8219 0003 5823

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS EM	152259771510139 18/12/2025 08:40:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104065419		06.775.022/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE	27.949.878/0002-05	18/12/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA / ENTRADA
AV PERNAMBUCO QD 19 SCO, 219	ELIZIARIO	76590-000	18/12/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3977-7179	GO	ISENTO	08:40:41

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR		VENCIMENTO	VALOR	Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,98

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	3,98	0,00	0,00	0,00	40,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	4 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
...			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2842	FITA VEDA ROSCA 18MMX10M TIGRE TIGRE	39209990	0102	5102	UN	1,0000	5,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6889	LAMPADA LED 40W 6500K E27 HIGH LED TASCHIBRA TASCHIBRA	85395200	2500	5405	UN	1,0000	19,99	19,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2603	TORNEIRA 10CM C BICO MANG TANQUE BCA MARUJA VIQUA VIQUA	84818019	5102	5102	UN	1,0000	18,99	18,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; OBRIGADO VOLTE SEMPRE! PROCON 151.; ; VENDEDOR: 5 - ELMA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA. Trib. aprox. R$ 6,45 federal, R$ 7,48 estadual.	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MONTACER ENGENHARIA E MATERIAIS P/ CONSTRUCAO LTDA

AVENIDA GOIAS, 665 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 99923-2530

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

186
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1237 6548 3400 0120 5500 1000 0001 8610 0018 6129

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		**152259772923985 18/12/2025 13:53:26**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
10.889.483-5		37.654.834/0001-20

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	18/12/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO nº 219	ELIZIARIO		76590-000	**18/12/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**13:53:23**

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	64,15

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**64,15**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
7898638117046	FITA VEDA ROSCA 18MMX10M CESTOJO	39209990	0102	5102	UN	1	2,75	2,75	0,00	0,00	
7898380671001	1158 TORN PIA COZ LX C33 18CM CROM VED12 CRED 34	84818019	0102	5102	UN	1	61,40	61,40	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=MONTACER 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.	

RECEBEMOS DE MONTACER ENGENHARIA E MATERIAIS P/ CONSTRUCAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 186. EMISSÃO: 18/12/2025 VALOR TOTAL: 64,15 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e** **186** **SÉRIE 001**

RECEBEMOS DE FERNANDES E PERES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 19/12/2025 VALOR TOTAL: 39,98 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - Avenida Pernambuco, 219, 76590000 - São Miguel do Araguaia - GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 1839
SÉRIE 1

Hiper Popular

Identificação do Emitente

FERNANDES E PERES LTDA

AVENIDA GOIAS, QD 18, LOTE 03, SETOR CENTRO
São Miguel do Araguaia
GO 76590000
6298158091

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 1839
SÉRIE: 1
PÁGINA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
5225 1244 4666 0200 0104 5500 1000 0018 3914 7553 6900

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
152259776690402 19/12/2025 11:25:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Nota Fiscal de Referência

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
108819272		44466602000104

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CPF / CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27949878000205	19/12/2025
ENDERECO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
Avenida Pernambuco, 219,	Eliziario		76590000	19/12/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
São Miguel do Araguaia		GO	00000000000000000000	11:25

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL PRODUTOS
39,98	7,60	0,00	0,00	50,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	10,02	0,00	0,00	39,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Ocorrência de Transporte		-		

ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Código	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QNT	PMC	Val. Unit.	Val. Desc.	Val. Total	B. C. ICMS	Val. ICMS	Aliq. ICMS
62059 O	MASCARA DESCARTAVEL AZUL C/50	63079010	100	5.929	UND	2	25,00	25,00	10,02	39,98	39,98	7,60	19,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Nota fiscal impressa ref. aos documentos: NF-e / NFC-e: 244601	

Documento emitido por Linx Big Farma | https://www.linx.com.br/linx-big-farma/

Recebemos de A-G MATERIAIS PARA CONSTRRUCAO E FERRAGISTA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 23/12/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE Valor Total: 90,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.351
Série 001

A-G MATERIAIS PARA CONSTRRUCAO E FERRAGISTA LTDA

AV JP DO NASCIMENTO Q46 LT P/05,
3004 - CENTRO - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO - CEP: 76590-000
Fone:

Preço Baixo
MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO E FERRAGISTA

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.001.351
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1243 6884 7000 0100 5500 1000 0013 5110 0001 7912

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA	152259795283674 23/12/2025 14:30:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
108660834		43.688.470/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE			27.949.878/0002-05		23/12/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV PERNAMBUCO Q 19, 219		ELIZIARIO		76590-000	23/12/2025
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)3977-7179			14:30:01

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	11,00 (12,22 %)	90,00

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	90,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
1326	LAMPADA LED BULB 9W BV NOR 810LM 6K	85395000	0500	5403	UN	4,00	5,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2226	DUCHA MAXI DUCHA 220V 4600W ULTRA	85161000	0102	5102	UN	1,00	70,00	0,00	70,00	0,00	0,00	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 DROGASMIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 27/12/2025 VALOR TOTAL: 90 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - av pernambuco, 219, 76590000 - São Miguel do Araguaia - GO		**NF-e** **Nº.** 25 **SÉRIE** 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do Emitente **DROGASMIL LTDA** **RUA 4, 529** **SETOR CENTRO** **São Miguel do Araguaia** **GO 76590000** **0000000000**	**DANFE** DOCUMENTO AUXILIA DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] **Nº** 25 **SÉRIE:** 1 PÁGINA: 1 / 1	CHAVE DE ACESSO 5225 1214 4296 8300 0101 5500 1000 0000 2516 0977 5740 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 152259811656123 27/12/2025 14:13:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO Nota Fiscal de Referência			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 105145017	INSC.EST.SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ 14429683000101	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CPF / CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE			27949878000205	27/12/2025
ENDEREÇO	BAIRRO		CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
av pernambuco, 219,	Eliziario		76590000	27/12/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
São Miguel do Araguaia	39777127	GO	000	14:13

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	89,98

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	90,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Ocorrência de Transporte	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			-		

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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
45054	O	LUVA TALGE LATEX TAM P C/ 100 UN	40151900	102	5.929	UND	1	44,99	44,99	0,00	44,99	0,00	0,00	0,00
36477	O	LUVA TALGE LATEX TAM M C/ 100 UN	40151900	102	5.929	UND	1	44,99	44,99	0,00	44,99	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Nota fiscal impressa ref. aos documentos: NF-e / NFC-e: 4765	

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICIPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA -GO
(62)9200-2658
tributacao@prefsma.com.br

Chave de Acesso da NFS-e
52202072221744069000108000000000015325127955950600

Número da NFS-e
153

Competência da NFS-e
30/12/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
30/12/2025 10:14:26

Número da DPS
183

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
30/12/2025 10:14:26

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
21.744.069/0001-08

Inscrição Municipal
-

Telefone
(62) 9944-7739

Nome / Nome Empresarial
ALMIR ROGERIO DE FREITAS 05515127684

E-mail
almirfreitas@hotmail.com

Endereço
3 qd 47 lt 10, 452, CENTRO

Município
São Miguel do Araguaia - GO

CEP
76590-000

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
27.949.878/0002-05

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail
PRIME.EMPRESARIAL@HOTMAIL.COM

Endereço
PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO

Município
São Miguel do Araguaia - GO

CEP
76590-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
São Miguel do Araguaia - GO

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
Reparo em perifericos de informatica

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
São Miguel do Araguaia - GO

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R$ 700,00

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$ 700,00

Desconto Condicionado
R$

Desconto Incondicionado
R$

ISSQN Retido
-

IRRF, CP,CSLL - Retidos
R$ 0,00

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R$ 700,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-

Estaduais
-

Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICIPIO DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA -GO
(62)9200-2658
tributacao@prefsma.com.br

Chave de Acesso da NFS-e
52202072258530663000106000000000002725124302395919

Número da NFS-e 27	**Competência da NFS-e** 30/12/2025	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 30/12/2025 09:12:07	
Número da DPS 36	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 30/12/2025 09:12:06	A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF 58.530.663/0001-06	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (62) 9940-7916	
Nome / Nome Empresarial 58.530.663 LOHUGAN CAMARGO SOARES LIMA	**E-mail** LOHUGANCAMARGO@ICLOUD.COM		
Endereço 07, 1.685, SETOR ELIZIARIO	**Município** São Miguel do Araguaia - GO	**CEP** 76590-000	
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -		

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF 27.949.878/0002-05	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -	
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**E-mail** -		
Endereço PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO	**Município** São Miguel do Araguaia - GO	**CEP** 76590-000	

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** São Miguel do Araguaia - GO	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
Conserto da placa do ar condicionado da sala de repouso feminino- Qt.01 Valor unitário: R$ 250,00
Conserto da placa do ar condicionado da sala de cirurgia- Qt.01 Valor unitário: R$ 250,00
Manutenção de ar condicionado na sala de repouso feminino - Qt.01 Valor unitário: R$ 150,00
Manutenção de ar condicionado na sala dos médicos - Qt.01 Valor unitário: R$ 150,00
Manutenção de ar condicionado na sala de cirurgia - Qt.01 Valor unitário: R$ 150,00
Recarga de gás na sala de emergência- Qt.01 Valor unitário: R$ 350,00
Recarga de gás no posto de enfermagem- Qt.01 Valor unitário: R$ 350,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** São Miguel do Araguaia - GO	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 2.000,00	**Desconto Incondicionado** -	**Total Deduções/Reduções** -	**Cálculo do BM** -
BC ISSQN -	**Alíquota Aplicada** -	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	**CP** -	**CSLL** -	
PIS -	**COFINS** -	**Retenção do PIS/COFINS** -	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL** -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 2.000,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** **R$ 2.000,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SUPERMÉDICA

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saida [1]

Nº 000.378.356
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 1206 0656 1400 0138 5500 1000 3783 5612 5549 4850

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL		152259823461212 30/12/2025 15:11:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750		06.065.614/0001-38

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA			C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	30/12/2025 15:11
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QUADRA 19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76.590-000	30/12/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO	ISENTO	

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUTIVO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
65,66	12,48	0,00	0,00	94,86

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	124,86

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [0]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA -GO					11.028.793/0002-54
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5	GOIANIA			GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				4,000	4,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0005717	ADRENALINA/EPINEFRINA 1MG/ML 100X1ML (HYFREN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HYPOFARMA	25102267	31/10/2027	30039099	020	5.102	CX	1	0,00	94,8600	0,00	94,86	65,66	12,48	0,00	19,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

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 SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 1068347 N NOTA 5494858 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 11.297-X
HMAA

RESERVADO AO FISCO

06-01-26
Vanessa

RECEBEMOS DE FERNANDES E PERES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 31/12/2025 VALOR TOTAL: 108 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - Avenida Pernambuco, 219, 76590000 - São Miguel do Araguaia - GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 1853
SÉRIE 1

Hiper Popular Drogarias

Identificação do Emitente

FERNANDES E PERES LTDA

AVENIDA GOIAS, QD 18, LOTE 03, SETOR CENTRO
São Miguel do Araguaia
GO 76590000
6298158091

DANFE

DOCUMENTO AUXILIA DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 1853
SÉRIE: 1
PÁGINA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
5225 1244 4666 0200 0104 5500 1000 0018 5318 2755 8857

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
152259827145319 31/12/2025 11:04:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Nota Fiscal de Referência

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
108819272		44466602000104

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CPF / CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27949878000205	31/12/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
Avenida Pernambuco, 219,	Eliziario		76590000	31/12/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
São Miguel do Araguaia		GO	00000000000000000000	11:04

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL PRODUTOS
108,00	20,52	0,00	0,00	135,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	27,00	0,00	0,00	108,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Ocorrência de Transporte		-		

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Código	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QNT	PMC	Val. Unit.	Val. Desc.	Val. Total	B. C. ICMS	Val. ICMS	Aliq. ICMS
62573 O	LUVA LATEX DESCAR TAM M 100UN C/PO	40151900	000	5.929	UND	3	45,00	45,00	27,00	108,00	108,00	20,52	19,00

31-12-25
Vanessa

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Nota fiscal impressa ref. aos documentos: NF-e / NFC-e: 247644	

Documento emitido por Linx Big Farma | https://www.linx.com.br/linx-big-farma/

BEMOS DE FERNANDES E PERES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.
ISSÃO: 31/12/2025 VALOR TOTAL: 76 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - Avenida Pernambuco, 219, 76590000 - São Miguel do Araguaia - GO

NF-e
Nº. 1852
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Hiper Popular Drogarias

Identificação do Emitente
FERNANDES E PERES LTDA
AVENIDA GOIAS, QD 18, LOTE 03, SETOR CENTRO
São Miguel do Araguaia
GO 76590000
6298158091

DANFE
DOCUMENTO AUXILIA DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 1852
SÉRIE: 1
PÁGINA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
5225 1244 4666 0200 0104 5500 1000 0018 5210 0833 6850

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
152259826107947 31/12/2025 08:10:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Nota Fiscal de Referência

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
108819272		44466602000104

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CPF / CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27949878000205	31/12/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
Avenida Pernambuco, 219,	Eliziario		76590000	31/12/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
São Miguel do Araguaia		GO	00000000000000000000	08:10

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL PRODUTOS
76,00	14,44	0,00	0,00	90,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	14,00	0,00	0,00	76,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Ocorrência de Transporte		-		

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Código	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QNT	PMC	Val. Unit.	Val. Desc.	Val. Total	B. C. ICMS	Val. ICMS	Aliq. ICMS
47842 O	LUVAS NAO CIR.DESCARPACK TAM.M	40151900	000	5.929	UND	2	45,00	45,00	14,00	76,00	76,00	14,44	19,00

31-12-25
Vanesse

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Nota fiscal impressa ref. aos documentos: NF-e / NFC-e: 247144	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.38.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 596.024.836-7

FAVORECIDO: JOSELITO CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ: 336.963.301-91
VALOR: R$ 1.500,00
DEBITO EM: 15/01/2026

==========

DOCUMENTO: 011501
AUTENTICACAO SISBB: B.17B.B2B.B7F.E62.FBC

Recebemos de FOTO ALICE os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 29/10/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Valor Total: 1.565,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.340
Série 001

FOTO ALICE

AV JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3259, 0 - SETOR CENTRAL - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO - CEP: 76590-000
Fone: (62)3364-2606

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.340
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1005 4931 6300 0177 5500 1000 0013 4010 0001 4849

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA	**152259567127276 29/10/2025 14:39:48**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
103591745		05.493.163/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	29/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV PERNAMBUCO QD 19 SALA DA DIRETORIA, 219	ELIZIARIO		76590-000	29/10/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62)3942-5940		14:39:40

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	232,00 (14,82 %)	1.565,00

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	1.565,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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
24085	CARTUCHO TONER HP M1132 MFP/CB435A/436A/285A/278	84439933	0102	5102	UN	15,00	63,00	0,00	945,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24068	CARTUCHO TONER COMPATIVEL 105A COM CHIP	84439923	0102	5102	UN	5,00	85,00	0,00	425,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24069	CARTUCHO TONER XEROX B205/210/215 3K	84439923	0102	5102	UN	1,00	195,00	0,00	195,00	0,00	0,00	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. Processo nº 5153/2025 - Contrato de Gestao 159/2018 Fundo Municipal de Saude SMA. Dados bancarios para pagamento: AG - 0794 / C/C - 951-5 / OPE - 003 / Telma da Rocha Cardoso	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 29/10/2025 14:39:48

Expand Sistemas

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 43684 e o código verificador 5852.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 09.23.23
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0794-3 - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA
CONTA: 951-5

FAVORECIDO: TELMA DA ROCHA CARDOSO
CPF/CNPJ: 05.493.163/0001-77
VALOR: R$ 1.565,00
DEBITO EM: 02/01/2026

==========

DOCUMENTO: 010201
AUTENTICACAO SISBB: 5.5EE.CC8.D32.4C2.43B

PARECER

Trata-se de **novo** acordo sobre o processo de Ação Civil Pública Cível n° 0010992-70.2023.5.18.0201, referente ao não cumprimento das obrigações citadas no primeiro processo, de pagamentos de salários e FGTS no devido vencimento.

No processo são citadas as duas unidades, HMP – Hospital Municipal de Porangatu e HMAA – Hospital Municipal Adailton do Amaral.

A negociação da multa chegou ao valor devido de R$ 100.000,00, em 40 parcelas de R$ 2.500,00, sendo a primeira com vencimento em 02/01/2024.

Devido ao não cumprimento dos pagamentos de salários e FGTS nas datas dos devidos vencimentos; foi aplicado mais uma multa onde substitui a atual, que a partir de agosto de 2024 passa a ser no valor total de R$ 115.500,00, dividida em 33 parcelas de R$ 3.500,00 com primeiro vencimento em 02/08/2024.

Tendo em vista que a multa foi aplicada para as duas unidades, o pagamento foi divido pela quantidade de colaborador de cada unidade. Segue abaixo valores:

HMP – 110 Colaboradores = R$ 2.361,96

HMAA – 53 Colaboradores = R$ 1.138,04

Goiânia-Go, 02 de agosto de 2024

WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150

Assinado de forma digital por WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150

Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS
Wesley de Abreu Silva Junior
Diretor Presidente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 15.48.40
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2512-7 - PA PLATAF CORPORATIVO GOIAS
CONTA: 2.115-0

FAVORECIDO: SERVICO NACIONAL DE APRENDIZAGEM IN
CPF/CNPJ: 03.783.850/0001-00
VALOR: R$ 1.138,04
DEBITO EM: 02/01/2026

==========

DOCUMENTO: 010202
AUTENTICACAO SISBB: B.893.255.598.EF7.BA2

3. DESPESAS OPERACIONAIS

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/12/2025 VALOR TOTAL: R$ 4.296,68 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - AV PERNAMBUCO, 219 - QD19 SALA DA DIRETORIA ELIZIARIO SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.023.592
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA SANTA ROSA, 477 - - SALA B
JARDIM AMERICA - 75523-290
ITUMBIARA - GO Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.023.592
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1231 3782 8800 0247 5500 1000 0235 9211 5614 6239

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**152259769604691 - 17/12/2025 17:24:57**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
107820960		**31.378.288/0002-47**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**27.949.878/0002-05**	**17/12/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV PERNAMBUCO, 219 - QD19 SALA DA DIRETORIA	**ELIZIARIO**	**76590-000**	**17/12/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	**GO**	**6239119312**		**18:24:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.261,34	**429,65**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.296,68**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.296,68**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS LTDA	**0-Remetente**				**10.425.665/0001-09**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VIA ANEL VIARIO, S/N - QUADRA01 MODULO 04 BLOCO C	**APARECIDA DE GOIANIA**	**GO**	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	**Volumes**			**4,480**	**4,480**

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
13569	CEFARISTON 1G PO INJ IV/IM C/100 FA BLAU/AM S+ PMC: 1490.91 Lote: 25090008 Qt: 2 Val: 31/07/27 FCI:2D0A080B-B0E9-45A9-8A61-11A0A55ECC61	30042051	320	5102	CX	2	456,2000	912,40	480,20	91,24			19,00	
32713	PROSTOKOS 200MCG CX C/50 CPR*** HEBRON/C1 O- PMC: 3293.44 Lote: 2506053 Qt: 1 Val: 19/06/27	30049029	520	5102	CX	1	1.927,6900	1.927,69	1.014,54	192,76			19,00	
27757	RHOPHYLAC 300MCG INJ IV/IM SER PREENC 2ML+AGULHA CSL BEHRING PMC: 415.84 Lote: P100808563 Qt: 6 Val: 04/03/28	30021239	720	5102	UN	6	242,7650	1.456,59	766,60	145,65			19,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO HUMA 492136
PROCESSO Nº 5907/2025 - 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: 15614518 FICHAS 1/3 1 VOLUME(S), 2/3 1 VOLUME(S), 3/3 1 VOLUME(S)
PEDIDO DE COMPRA:PDC#177222#HUMA
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 607,03 Estadual: R$ 816,37 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII § 2°-A anexo IX DEC.4852/97
ROTA: ROTA 002

RESERVADO AO FISCO

06/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:22:37
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 06/01/2026
NR. DOCUMENTO 553.370.000.006.158
VALOR TOTAL 4.296,68
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDICAMENTAL H LTDA
AGENCIA: 3370-7 CONTA: 6.158-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 8.986.D3C.058.929.2B8

RECEBEMOS DE SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e **Nº 046.460** 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 046.460
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5226 0116 6780 5800 0129 5500 1000 0464 6013 4432 9488

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS - DEN		152269901119481 - 19/01/2026 16:06:37
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.**	**CNPJ**
10.634.287-8		16.678.058/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05	19/01/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA SAÍDA**
QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, 219 - QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO		76.590-000	19/01/2026
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA**
São Miguel do Araguaia		GO		15:50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.428,29	1.031,36	0,00	0,00	9.376,12

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	9.376,12

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

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: 2512667950 (30/11/2026)	38229000	620	5.102	KIT	2,00	256,9700	513,94	297,54	56,53	0,00	19,00	0,00
1770100	Creatinine (2x100mL+2x25mL+1x30mL STD) #lotes: 2505643310 (30/03/2026), 2511665750 (30/03/2027)	38221990	620	5.102	KIT	3,00	104,6900	314,07	181,83	34,55	0,00	19,00	0,00
1770060	CK MB (1x50mL + 1x10mL + 1x2mL Ctrol) #lotes: 2508651470 (30/01/2026), 2510661240 (30/07/2026)	38221990	620	5.102	KIT	3,00	433,3400	1.300,02	752,64	143,00	0,00	19,00	0,00
1770110	Alkaline Phosphatase #lotes: 2511664260 (30/04/2027)	38221990	620	5.102	KIT	3,00	113,3500	340,05	196,87	37,41	0,00	19,00	0,00
000000000001770 230	CRP Calibrator Set (8x2mL) #lotes: 2505642020 (30/01/2026)	30021590	620	5.102	KIT	1,00	329,4000	329,40	190,71	36,23	0,00	19,00	0,00
1770310	Uric Acid (2x48mL + 2x12mL + 1x4mL STD) #lotes: 2508654100 (28/02/2027), 2511664090 (30/04/2027)	38221990	620	5.102	KIT	2,00	82,5000	165,00	95,53	18,15	0,00	19,00	0,00
1770020	Amylase (2x30mL) #lotes: 2512668760 (30/06/2027)	38221990	620	5.102	KIT	1,00	321,2000	321,20	185,96	35,33	0,00	19,00	0,00
1770240	CRP (1x50mL + 1x10mL)	30021590	620	5.102	KIT	4,00	460,9000	1.843,60	1.067,35	202,80	0,00	19,00	0,00
1770780	TP (10X2ML) #lotes: 2501625040 (30/05/2026)	38221990	020	5.102	UN	1,00	120,0000	120,00	69,47	13,20	0,00	19,00	0,00
1770140	GOT (AST)-UV Liq Stable (2x48mL+2x12mL) #lotes: 2509657050 (30/05/2026)	38221990	620	5.102	KIT	3,00	114,6500	343,95	199,13	37,83	0,00	19,00	0,00
1770150	GPT (ALT)-UV Liq Stable (2x48mL+2x12mL) #lotes: 2511667200 (30/05/2027)	38221990	620	5.102	KIT	1,00	114,6500	114,65	66,38	12,61	0,00	19,00	0,00
1770290	Triglicerides GOD-PAP LiqSta2x100+4mLSTD #lotes: 2510662910 (30/10/2026)	38221990	620	5.102	KIT	1,00	266,2000	266,20	154,12	29,28	0,00	19,00	0,00
000000000001770 790	TTPA (4x2,5mL +1x10mL)	38221990	020	5.102	UN	1,00	85,0000	85,00	49,21	9,35	0,00	19,00	0,00
1770300	Ureia UV Liquid Stable 2x80+2x20+4mLSTD #lotes: 2512668150 (30/05/2027)	38221990	620	5.102	KIT	1,00	151,5200	151,52	87,72	16,67	0,00	19,00	0,00
1770040	Bilirubin T (1x80mL+1x16mL) #lotes: 2509660200 (30/03/2027)	38221990	620	5.102	KIT	3,00	126,4000	379,20	219,54	41,71	0,00	19,00	0,00
1770030	Bilirubin D (1x80mL+1x16mL) #lotes: 2509659880 (30/03/2027)	38221990	620	5.102	KIT	3,00	126,4000	379,20	219,54	41,71	0,00	19,00	0,00
1770160	HDL Colesterol Direto (60+20+1mL CAL) #lotes: 2509657590 (30/01/2027)	38221990	620	5.102	KIT	2,00	468,0000	936,00	541,89	102,96	0,00	19,00	0,00
1770080	Colesterol COD-PAP Liq Sta 2x100+4 mLSTD #lotes: 2509658260 (30/11/2026)	38221990	620	5.102	KIT	2,00	105,0400	210,08	121,63	23,11	0,00	19,00	0,00
1770120	Gama-Glutamyl Transferase #lotes: 2511664430 (30/04/2027)	38221990	620	5.102	KIT	3,00	116,3300	348,99	202,05	38,39	0,00	19,00	0,00
1770130	Glicose GOD-PAP Liq Stable2x250mL+4mLSTD #lotes: 2509659000 (30/03/2027)	38221990	620	5.102	KIT	1,00	100,0500	100,05	57,92	11,00	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REDUÇÃO DA BASE DE CALCULO CONFORME RCTE, ANEXO IX, ART 8º, INCISO VIII - Saída interna que destine mercadoria para comercialização, produção ou industrialização. Tributos aproximados: R$ 1.391,92 (Federal) e R$ 1.730,17 (Estadual). Fonte: IBPT 1C2537 PROCESSO N°6121/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 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	

Obtenha o arquivo XML em https://erp.tiny.com.br/nfe

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 046.460
SÉRIE: 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5226 0116 6780 5800 0129 5500 1000 0464 6013 4432 9488

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS - DEN	152269901119481 - 19/01/2026 16:06:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
10.634.287-8		16.678.058/0001-29

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	%ICMS	%IPI
18260	PONTEIRA TIPO GILSON 0-200ul PCT C/1000 AMARELA	84799090	020	5.102	PCT	2,00	22,0000	44,00	25,47	4,84	0,00	19,00	0,00
1770750	TW AA #lotes: 2411619510 (09/09/2025)	38220090	220	5.102	KIT	2,00	135,0000	270,00	156,32	29,70	0,00	19,00	0,00
C11190	TRQ00133_01.001 - CELER FINECARE TROPONINA I QUANTITATIVA. - TNI - 25 #lotes: F20311405AD-I (16/02/2027)	38221990	520	5.102	KIT	1,00	500,0000	500,00	289,47	55,00	0,00	19,00	0,00

27/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:10:40
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 27/01/2026
NR. DOCUMENTO 553.229.000.066.314
VALOR TOTAL 9.376,12
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPRIBIO D BRASIL LTDA
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 66.314-X
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 4.56E.046.022.099.433

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.113.991 Série: 001

HOSPITALAR
CNPJ: 26.457.348/0001-04
Uma empresa comprometida com a saúde de Todos!!!

C.A. HOSPITALAR LTDA
R AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANC
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-030
Telefone: (62) 3983-2239

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.113.991
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 1226 4573 4800 0104 5500 1000 1139 9112 5114 9024

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	152259821595188 30/12/2025 09:13:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106759701		26.457.348/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GEST. EM SAUDE	27.949.878/0002-05	30/12/2025 08:44

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19	ELIZIARIO	76.590-000	30/12/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	(62) 3911-9312	GO		

FAT / DUPL

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
545,38	103,62	0,00	0,00	1.036,26

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.036,26

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
DF TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI	0				11.028.793/0002-54

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR153 S/N	GOIANIA	GO	105862436

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				26,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0007615	LUVA PROCEDIMENTO C/PO M C/100 |MARCA DESCARPACK | EAN 7898283814673 |	SLTNAB015 M	31/08/2030	40151900	020	5.102	CX	20	0,00	20,3400	0,00	406,80	214,10	40,68	0,00	19,00	0,00
0000636	LUVA PROCEDIMENTO C/PO P C/100 |MARCA MEDIX | EAN 7898947170022 |	SRI198/25 S	30/09/2030	40151900	020	5.102	CX	30	0,00	20,9820	0,00	629,46	331,28	62,94	0,00	19,00	0,00

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7° DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO
PEDIDO 0225822 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 02
** PROCESSO N§ 5908/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA**

Endereco de Entrega - AV PERNAMBUCO N 219 QD. 19, ELIZIARIO-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO-CEP 76590000

RESERVADO AO FISCO

05/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:21:26
364803648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 05/01/2026
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 1.036,26

****** 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 1.2BB.3AD.A1F.329.BBD

RECEBEMOS DE PREMIUM HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

Data de Recebimento	Assinatura do Recebedor por extenso

Emissão: 19/12/2025 VALOR TOTAL: 888,00 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
AV PERNAMBUCO ENTRE RUA 4 E RUA 5,ELIZIARIO,S.MIGUEL ARAGUAIA-GO Cep: 76590-000

TRANSP: DF TRANSPORTES E LOGISTICA E
VOLUME: 8

NF-e No.023405 Série 1

PREMIUM HOSPITALAR LTDA
RUA 02 S/N, QD. 04 LT. 19
RES. FONTE DAS AGUAS GOIANIRA GO
Cep: 75370-000
Fone: (0062)3773-0600

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.023.405
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2512-27.325.768/0001-91-55-001-000.023.405.159-302.340-4
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação			
VENDAS			
Insc. Estadual	**Insc.Est. do Subst.Tributario**	**CNPJ**	**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**
106919440		27.325.768/0001-91	152259778089092 19/12/2025 - 16:08:07

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	HMAA	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	634155	27.949.878/0002-05	19/12/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data da Saida
AV PERNAMBUCO ENTRE RUA 4 E RUA 5,219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	19/12/2025

Municipio	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
S.MIGUEL ARAGUAIA	(5562)3942-940	GO	ISENTO	17:06:01

FATURA
[23405/A 26/12/2025 888,00]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$467,35	R$88,80	R$0,00	R$0,00	0,00	R$888,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$0,00	R$0,00		R$0,00	0	R$888,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
DF TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI	0-Fret/Remet(CIF)			GO	11.028.793/0002-54

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
AV GUATAPARA 1596, QD 2 LT 34	GOIANIA	GO	105862436

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
8	CAIXA		32593 - 1	136,0000	135,6000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
737887	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML C/30 FR - PVC Marca: FRESENIUS Lote: 74UB0623 Validade:30/01/2027 MS:100410098 IBS: BC=888,00 ALIQ=0,10% VALOR=0,89 | CBS: BC=888,00 ALIQ=0,90% VALOR=7,99	30049099	000	5102	0,00	CX	8	111,00		888,00	467,35	88,80	19	0

DADOS ADICIONAIS

PROCESSO:N°5907/2025-CTR GESTAO 159/2018
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA
BASE DE CALCULO RED, CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VIII
[A PREMIUM HOSPITALAR 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, Telefone para Contato: (62) 3773-0600]
Nota fiscal sujeita a retencao de impostos conforme Instrucao Normativa N 2145/2023 da Receita Federal. Retencao IR R$ 10,66
Val Aprox dos Tributos R$ 119,44 (13,45%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL - AG: 3483-5 C/C: 54184-2
00076-HOSP - ANNA KAROLINE Chave do Pedido: 032593

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

| Valor IBS: R$ 0,89
| Valor CBS: R$ 7,99
| Valor IS: R$ 0,00
| Valor PIS: R$ 0,00
| Valor COFINS: R$ 0,00

Impostos calculados conforme Lei Complementar n° 214/2025

facbjaejga63

12/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:04:36
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/01/2026
NR. DOCUMENTO 553.483.000.054.184
VALOR TOTAL 888,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PREMIUM HOSPITALAR EIRELI
AGENCIA: 3483-5 CONTA: 54.184-2
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO 0.D8F.1DA.398.55C.5FD

Recebemos de INOV DIAGNOSTICA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 19/01/2026 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 1.342,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.670
Série 001

INOV DIAGNOSTICA LTDA

Inov Diagnóstica
PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LABORATÓRIO

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 000.000.670
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5226 0153 2044 3100 0136 5500 1000 0006 7017 0841 1204

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**152269901589373 19/01/2026 17:32:23**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
201033895		53.204.431/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0002-05		19/01/2026
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA		ELIZIARIO		76590-000	19/01/2026
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO				17:32:19

PARCELAS

Número	: 670-1-01/01/1
Vencimento	: 20/01/2026
Valor	: R$ 1.342,00

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	444,24 (33,10 %)	1.342,00
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	1.342,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

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
0011971	COLETOR 50 ML (ESTERIL) - S/ PA - C/ 100 UNID - CRAL Lote: 251507 Val: 01/04/27 Fabric: 01/04/25 Val Aprox Tributos: 53,21 (33,42%)	39269040	0102	5102	PCT	4,000	39,80	0,00	159,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1230000059381	GARROTE DESCARTAVEL TIRAS 45 CM - C/ 25UN - MILLENNIUM Lote: 20240528 Val: 30/05/27 Fabric: 30/05/24 Val Aprox Tributos: 18,83 (33,87%)	40149090	0102	5102	CX	2,000	27,80	0,00	55,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898599579891	LAMINULA MICROSCOPIA 24 X 24 MM - C/ 100 UNID - CRAL Lote: 20271201 Val: 30/12/27 Fabric: 01/12/24 Val Aprox Tributos: 5,26 (32,47%)	70179000	0102	5102	CX	3,000	5,40	0,00	16,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40050	FR LATEX HUMATEX 4ML S/ CONT. - IN VITRO Lote: 7084/25 Val: 31/08/26 Fabric: 22/01/25 Val Aprox Tributos: 56,27 (32,45%)	38221990	0102	5102	KIT	3,000	57,80	0,00	173,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
81000-200	TIRA URINA INVISTRIP C/ 200 UNID - IN VITRO Lote: 7193/25 Val: 30/04/27 Fabric: 17/09/25 Val Aprox Tributos: 40,24 (32,45%)	38221990	0102	5102	FR	2,000	62,00	0,00	124,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898994968757	TUBO VACUO EDTA K3 - 2 ML - C/ 100 UNID - NEOLAB Lote: EK24V0207 Val: 30/11/26 Fabric: 01/08/24 Val Aprox Tributos: 115,27 (33,24%)	90183999	0102	5102	RACK	6,000	57,80	0,00	346,80	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: 38,42 (33,24%)	90183999	0102	5102	RACK	2,000	57,80	0,00	115,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$: 189,26 Federal e 254,98 Estadual Fonte: IBPT Número do Pedido: 861. Nome Fantasia: HMAA. Vendedor: 1 - WILKER PROCESSO Nº 6121/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SMA DADOS BANCÁRIOS: BANCO: SICREDI AG: 3950 CC: 08633-1	

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 000.000.670
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
5226 0153 2044 3100 0136 5500 1000 0006 7017 0841 1204

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**152269901589373 19/01/2026 17:32:23**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
201033895		53.204.431/0001-36

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
3606	TUBO VACUO GEL SEP. + ATIV. COAG. 3,5 ML - C/ 100 UNID. - VACURATE Lote: 5101 Val: 30/10/26 Fabric: 01/04/25 Val Aprox Tributos: 116,74 (33,24%)	90183999	0102	5102	RACK	4,000	87,80	0,00	351,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.17.51
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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$ 1.342,00
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012728
AUTENTICACAO SISBB: 3.814.E7F.2CB.6C9.4C5

RECEBEMOS DE GASMED DIST. HOSPITALAR E GASES MEDICINAIS E IND. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.
EMISSÃO: 05/01/2026 TOTAL NFe: 13.670,00 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

DATA DE RECEBIMENTO	NOME LEGÍVEL E ASSINATURA DO RECEBEDOR	RG / CPF

NF-e
Nº: 50
SÉRIE: 1

GASMED DIST. HOSPITALAR E GASES MEDICINAIS E IND. LTDA

R. CAMPO AGRICOLA, S/N
VILA NOVA II
URUACU - GO
CEP: 76400-000

FONE: 62999032871

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 50
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5226 0159 7935 1900 0117 5500 1000 0000 5014 0890 4679

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA	152269844575207 2026-01-05T13:02:29-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
20248639?		59.793.519/0001-17

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0002-05	05/01/2026

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV PERNAMBUCO, 219 QUADRA19 SALA DA DIRETORIA	ELIZIARIO	76590-000	05/01/2026

MUNICÍPIO	UF	FONE	E-MAIL	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO	(62) 3942-5940	prime.empresarial@hotmail.com		13:03:00

FATURA / DUPLICATA

50/1
04/02/2026
13.670,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.670,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.670,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS %	ALÍQUOTA IPI %
44	CILINDRO DE OXIGENIO 10MT	73110000	0102	5102	UND	44	250,0000	11.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45	CILINDRO DE OXIGENIO 1MT	73110000	0102	5102	UND	16	120,0000	1.920,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	CILINDRO DE OXIGENIO 3MT	73110000	0102	5102	UND	5	150,0000	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Vanessa
05-01-26

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REFERENTE AORDEM DE COMPRA PROCESSO No 5687/2025 - CONTRATO DE GESTAO No 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. B.Brasil Ag 0529-0 C.C 44425-1 Valor Aproximado Tributos R$ 1816.74 (13.29%) Fonte: IBPT	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no Site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 45711 e o código verificador 6185.

19/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:07:55
364803648 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 19/01/2026
NR. DOCUMENTO 550.529.000.044.425
VALOR TOTAL 13.670,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GASMED D H G M I LTDA
AGENCIA: 0529-0 CONTA: 44.425-1
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826
==========
NR.AUTENTICACAO E.9D0.967.EC8.29D.C1B

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1075 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

252.865
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1230 2286 6800 0151 5500 1000 2528 6512 5286 5121

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		**152259760045898 15/12/2025 13:37:49**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	15/12/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV. PERNAMBUCO nº 219 - -	ELIZIARIO		76590-000	**15/12/2025**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**13:37:48**

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.365,30

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.365,30**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
7898040084127	FRANGO C MIUDOS CONG PCT G	02071210	0102	5102	KG	217	10,90	2.365,30	0,00	0,00	

Giselly Maia
Recebido
15/12/2025

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 5673/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018, FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG, 5024-5 C/C 21035-8, ORZELITA RODRIGUES SILVA,	

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.865. EMISSÃO: 15/12/2025 VALOR TOTAL: 2.365,30 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e 252.865 SÉRIE 1**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 45125 e o código verificador 6075.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.47
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: SUPERMERCADO RODRIGUES MULTVARIEDAD
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 2.365,30
DEBITO EM: 19/01/2026

==========

DOCUMENTO: 011905
AUTENTICACAO SISBB: E.34B.378.267.3AE.137

Recebemos de ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 15/01/2026 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Valor Total: 2.552,15

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.366
Série 001

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3892, QD 37 LT 07 - SETOR OESTE - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO - CEP: 76590-000
Fone: (62)3364-1730

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.001.366
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5226 0115 3734 7300 0101 5500 1000 0013 6610 0001 3721

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RE	**152269884293490 15/01/2026 09:56:16**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
105310042		15.373.473/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	15/01/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA, 219	ELIZIARIO		74815-715	15/01/2026
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			09:56:15

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	356,00 (13,95 %)	2.552,15
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	2.552,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

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
91	ABACAXI	34022000	0300	5405	UN	5,00	14,50	0,00	72,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90	ABOBORA KABUTIA	34022000	0300	5405	KG	12,50	6,00	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
34	ALFACE	34022000	0300	5405	PT	12,00	9,00	0,00	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
88	ALHO	34022000	0300	5405	KG	11,20	30,00	0,00	336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
83	BANANA TERRA	34022000	0300	5405	KG	6,00	11,00	0,00	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
84	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	12,00	8,00	0,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
82	BATATA	34022000	0300	5405	KG	22,00	5,50	0,00	121,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
80	BETERRABA	34022000	0300	5405	KG	15,60	5,00	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	15,70	4,50	0,00	70,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
36	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	15,45	5,00	0,00	77,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37	CHEIRO VERDE	34022000	0300	5405	PT	20,00	6,00	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
79	CHUCHU	34022000	0300	5405	KG	13,45	11,00	0,00	147,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109	COUVE	34022000	0102	5405	UN	6,00	9,00	0,00	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
92	JILO	34022000	0300	5405	KG	27,00	4,00	0,00	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
72	MACA NAC PEQ	34022000	0300	5405	KG	4,60	15,50	0,00	71,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150	MANDIOCA	02071400	0102	5405	KG	15,00	8,00	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
71	MELANCIA	34022000	0300	5405	KG	5,00	33,00	0,00	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
70	MILHO VERDE	34022000	0300	5405	UN	70,00	2,25	0,00	157,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
118	OVO BRANCO	04070090	0102	5405	DZ	10,00	9,00	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
67	PIMENTA DE CHEIRO	34022000	0300	5405	KG	6,00	3,00	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
151	QUIABO	02071400	0102	5405	KG	27,00	5,00	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
38	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	15,00	6,00	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	25,00	7,00	0,00	175,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebido 15/01/2026 Ana Beatriz IA do Saldiva

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. PROCESSO N:5854/2025-CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS PARA PAGAMENTO BANCO SICREDI: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE ag.0914 CONTA CORRENTE 566523.	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida em https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 46303 e o código verificador 6317.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.47
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 56.652-3

FAVORECIDO: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE
CPF/CNPJ: 15.373.473/0001-01
VALOR: R$ 2.552,15
DEBITO EM: 19/01/2026

==========

DOCUMENTO: 011901
AUTENTICACAO SISBB: 6.8CB.018.739.528.DC6

Recebemos de ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 19/01/2026 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE Valor Total: 4.323,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.367
Série 001

ROGERIO DOS SANTOS ROQUE - ME

AVENIDA JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO, 3892, QD 37 LT 07 - SETOR OESTE - SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO - CEP: 76590-000
Fone: (62)3364-1730

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.367
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5226 0115 3734 7300 0101 5500 1000 0013 6710 0001 3737

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RE	**152269900242884 19/01/2026 12:43:02**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
105310042		15.373.473/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27.949.878/0002-05	19/01/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO QD19 SALA DA DIRETORIA, 219	ELIZIARIO	74815-715		19/01/2026
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			12:43:01

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	614,00 (14,20 %)	4.323,00

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	4.323,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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
91	ABACAXI	34022000	0300	5405	UN	8,00	14,00	0,00	112,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90	ABOBORA KABUTIA	34022000	0300	5405	KG	39,00	5,40	0,00	210,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
34	ALFACE	34022000	0300	5405	PT	23,00	9,00	0,00	207,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
88	ALHO	34022000	0300	5405	KG	19,00	39,00	0,00	741,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
83	BANANA TERRA	34022000	0300	5405	KG	30,00	12,00	0,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
84	BANANA PRATA	34022000	0300	5405	KG	20,00	8,80	0,00	176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
82	BATATA	34022000	0300	5405	KG	31,00	4,20	0,00	130,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
80	BETERRABA	34022000	0300	5405	KG	31,00	4,80	0,00	148,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	CEBOLA	34022000	0300	5405	KG	29,00	5,00	0,00	145,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
36	CENOURA	34022000	0300	5405	KG	30,00	5,50	0,00	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37	CHEIRO VERDE	34022000	0300	5405	PT	37,00	6,00	0,00	222,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
79	CHUCHU	34022000	0300	5405	KG	23,00	4,70	0,00	108,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109	COUVE	34022000	0102	5405	UN	10,00	9,00	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
92	JILO	34022000	0300	5405	KG	37,00	4,00	0,00	148,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
72	MACA NAC PEQ	34022000	0300	5405	KG	4,00	14,70	0,00	58,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150	MANDIOCA	02071400	0102	5405	KG	12,00	10,25	0,00	123,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
71	MELANCIA	34022000	0300	5405	KG	4,00	48,50	0,00	194,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
70	MILHO VERDE	34022000	0300	5405	UN	21,00	9,50	0,00	199,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
118	OVO BRANCO	04070090	0102	5405	DZ	15,00	13,00	0,00	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
67	PIMENTA DE CHEIRO	34022000	0300	5405	KG	3,00	3,00	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
151	QUIABO	02071400	0102	5405	KG	30,00	5,00	0,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
38	REPOLHO	34022000	0300	5405	KG	25,00	5,30	0,00	132,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39	TOMATE	34022000	0300	5405	KG	35,00	8,50	0,00	297,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebido 19/01/2026 Vanio Beatriz A. do Santos

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. PROCESSO n:5234/2025 -CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. DADOS PARA PAGAMENTO BANCO SICREDI: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE ag.0914 CONTA CORRENTE 566523.	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade pode ser conferida em https://alcance.vezdigital.com.br/virtualdoc/public/validar assinatura anexo informando o código 40482 e o código verificador 6367.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.50.13
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 56.652-3

FAVORECIDO: ROGERIO DOS SANTOS ROQUE
CPF/CNPJ: 15.373.473/0001-01
VALOR: R$ 4.323,00
DEBITO EM: 21/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012101
AUTENTICACAO SISBB: 9.68B.DE0.2CE.FD1.B8C

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RAFAEL FARIA AZEVEDO - CASA DE CARNE SANTA MARIA

RUA 6, 726 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 99805-1782

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

004
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5226 0161 6390 3700 0159 5500 1000 0000 0410 0000 4127

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		**152269844911923 05/01/2026 14:26:20**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
20.292.762-8		61.639.037/0001-59

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	05/01/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**	
AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19 nº 219 - -	ELIZIARIO	76590-000	**05/01/2026**	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**14:26:12**

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
9.300,00	1.767,00	0,00	0,00	9.300,00

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**9.300,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
2100000000055	CARNE PALOMA	02102000	000	5102	KG	95	44,00	4.180,00	4.180,00	794,20	19,00
2	CARNE DE SEGUNDA	02102000	000	5102	KG	115	38,00	4.370,00	4.370,00	830,30	19,00
5	COSTELA BOVINA	02022090	000	5102	KG	30	25,00	750,00	750,00	142,50	19,00

Recebido 06/01/2026
Ana Beatriz A. Silva

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=ODETE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: PROCESSO No 5939/2025 -CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA.CONTA CORRENTE 20198493-3 AG: 0001 BANCO 0542 . RAFAEL FARIA AZEVEDO	

RECEBEMOS DE RAFAEL FARIA AZEVEDO OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 004. EMISSÃO: 05/01/2026 VALOR TOTAL: 9.300,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AVENIDA PERNANBUCO QUADRA 19, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e 004 SÉRIE 001**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 46428 e o código verificador 6345.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.17.51
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 542 - CLOUDWALK INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTOS
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 20.198.493-3

FAVORECIDO: 61.639.037 RAFAEL FARIA AZEVEDO
CPF/CNPJ: 61.639.037/0001-59
VALOR: R$ 9.300,00
DEBITO EM: 27/01/2026

==========

DOCUMENTO: 012708
AUTENTICACAO SISBB: B.187.84C.723.72B.A73

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA - JOTTINHA GAS

AVENIDA SAO PAULO, 444 - SETOR ELIZIARIO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 9919-2041

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

202
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1251 5022 6100 0140 5500 1000 0002 0210 0020 2120

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		**152259748855180 12/12/2025 15:12:11**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
20.059.354-4		51.502.261/0001-40

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	12/12/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.PERNAMBUCO nº 219	SETOR ELIZIARIO		76590-000	**12/12/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**15:12:10**

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	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**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
700144	GLP ENVASADO EM BOTIJAO DE 45KG	73110000	0102	5405	KG	4	430,00	1.720,00	0,00	0,00	

Lima Beatriz
Recebido
15/12/2025

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador: JOTTINHA INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 5672/2025-CONTRATO DE GESTAO 159/2018 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. CONTA 66002-2 AG:0914 SICREDI J.A DE SOUSA COMERCIAL DE GAS	

RECEBEMOS DE J A DE SOUSA COMERCIO DE GAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 202. EMISSÃO: 12/12/2025 VALOR TOTAL: 1.720,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV.PERNAMBUCO, 219, SETOR ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO		**NF-e** **202** **SÉRIE 1**
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 45117 e o código verificador 6071.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.47
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 19/01/2026

==========

DOCUMENTO: 011903
AUTENTICACAO SISBB: 8.3B1.806.3B3.56E.F33

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI - SUPERMERCADO MULTI VARIEDADES

RUA 4, 1075 - CENTRO
76590-000 SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
(62) 03364-2070

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

252.847
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1130 2286 6800 0151 5500 1000 2528 4712 5284 7229

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NF-e DE VENDA		**152259603403049 07/11/2025 12:29:18**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
10.729.732-9		30.228.668/0001-51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			**27.949.878/0002-05**	07/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV. PERNAMBUCO nº 219 - -	ELIZIARIO	76590-000		**07/11/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO			**12:29:17**

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.357,50

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.357,50**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
7898202616036	COLHER DESCARTAVEL STRAWPLAST 50UN	39241000	0102	5102	UN	70	5,25	367,50	0,00	0,00	
7898505140238	COPO DESC TOTALPLA TRANS PS 200ML 100UN	39241000	0102	5102	UN	120	8,25	990,00	0,00	0,00	

Recebido 11/11/2025
Vera Lucia Alves da S.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Operador=SIRLENE INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI CONFORME RESOLUCAO CGSN No 10, DE 28 DE JUNHO DE 2007. PROCESSO No 5359/2025 - CONTRATO DE GESTAO 159/2018. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA. BCO SICOOB AG 5024-5 C/C 21035-8. ORZELITA RODRIGUES SILVA.	

RECEBEMOS DE ORZELITA RODRIGUES SILVA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 252.847. EMISSÃO: 07/11/2025 VALOR TOTAL: 1.357,50 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AV. PERNAMBUCO, 219, ELIZIARIO, 76590-000-SAO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e 252.847 SÉRIE 001**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 42911 e o código verificador 5739.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.47
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 21.035-8

FAVORECIDO: SUPERMERCADO RODRIGUES MULTVARIEDAD
CPF/CNPJ: 30.228.668/0001-51
VALOR: R$ 1.357,50
DEBITO EM: 19/01/2026

==========

DOCUMENTO: 011904
AUTENTICACAO SISBB: 4.E4E.A35.9C9.6EE.F0E

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

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

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 22

Dados do Prestador de Serviço

Barsi Assessoria e Negocios Ltda
Barsi Assessoria
Avenida T 10,208 Lote: 912 - Quadra: 102 - Setor Bueno
CEP 74223-060 - Fone: (62)9900-3972 - Goiânia/ GO
pedrobarsi2@gmail.com
Inscrição Municipal 4549384 - CPF/CNPJ 29.677.043/0001-98

Data de Geração da NFS-e: **16/01/2026 10:23:00**
Data de Competência: **16/01/2026**
Cód. de Autenticidade: **7B57C8575**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Goiânia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05 **IM :**
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
Endereço : AV Pernambuco **Número :** 219
Complemento : Qd 19, Sala da Dirertoria **Bairro :** Eliziaria
CEP : 76590-000 **Cidade/UF :** São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone : **E-mail :**

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Referente servicos em diagnostico de situacao da unidade nos criterios gerenciais e organizacionais, desenvolvimento,avaliacao de relatorios, planilhas e demais ferramentas que contribuam para analises mais especificas e amplas de determinada situacao,conforme contrato 012/2021 e seus aditivos, com fulcro no contrato de gestao 159/2018. Referente Dezembro/2025

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
1703 - 17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou …	**4,41**	1703	114013900	8211300

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 16.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 16.000,00	R$ 705,60	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **16.000,00**

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

Informações Adicionais

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.33
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL
CONTA: 99.867-3

FAVORECIDO: BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98
VALOR: R$ 16.000,00
DEBITO EM: 16/01/2026

==========

DOCUMENTO: 011602
AUTENTICACAO SISBB: 6.A2A.1E2.857.DAA.110

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU GOIÁS
(62)3379-2010
tributosdms@yahoo.com.br

Chave de Acesso da NFS-e
52130872258290561000152000000000000226018636253330

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
2	31/12/2025	09/01/2026 13:38:39
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
3	900	09/01/2026 13:38:39

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
58.290.561/0001-52	-	(62) 8517-2135

Nome / Nome Empresarial
FABIO DE SOUZA SANTANA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
BOA ESPERANCA, SN, ZONA RURAL	Minaçu - GO	76450-000

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)	Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

TOMADOR DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
27.949.878/0002-05	-	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO	São Miguel do Araguaia - GO	76590-000

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
17.14.01 - Advocacia	-	Minaçu - GO	-

Descrição do Serviço
REFERENTE SERVIÇOS DE COMPLIANCE, CONFORME CONTRATO 015/2025, COMFULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE NOVEMBRO /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

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Minaçu - GO	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 10.000,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
R$ 65,00	R$ 300,00	Não Retido	R$ 365,00

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 10.000,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 10.000,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.38.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3332-4 - SICOOB EMPRECRED
CONTA: 19.286-4

FAVORECIDO: FABIO DE SOUZA SANTANA SOCIEDADE IN
CPF/CNPJ: 58.290.561/0001-52
VALOR: R$ 10.000,00
DEBITO EM: 15/01/2026

==========

DOCUMENTO: 011503
AUTENTICACAO SISBB: 4.DBF.D6E.126.69D.BBF

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU GOIÁS
(62)3379-2010
tributosdms@yahoo.com.br

Chave de Acesso da NFS-e
52130872258290561000152000000000000326019775684099

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
3	09/01/2026	09/01/2026 13:43:05

Número da DPS	Série da DPS	Data e Hora da emissão da DPS
5	900	09/01/2026 13:43:05

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
58.290.561/0001-52	-	(62) 8517-2135

Nome / Nome Empresarial
FABIO DE SOUZA SANTANA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

E-mail
FSOUZASANTANA@GMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
BOA ESPERANCA, SN, ZONA RURAL	Minaçu - GO	76450-000

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)	Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
27.949.878/0002-05	-	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
PERNAMBUCO, 219, QUADRA19 SALA DA DIRETORIA, ELIZIARIO	São Miguel do Araguaia - GO	76590-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
17.14.01 - Advocacia	-	Minaçu - GO	-

Descrição do Serviço
REFERENTE SERVIÇOS DE COMPLIANCE, CONFORME CONTRATO 015/2025, COMFULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 159/2018. REFERENTE DEZEMBRO /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

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Minaçu - GO	Nenhum

Tipo de Imunidade	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN	Número Processo Suspensão	Benefício Municipal
-	Não	-	-

Valor do Serviço	Desconto Incondicionado	Total Deduções/Reduções	Cálculo do BM
R$ 10.000,00	-	-	-

BC ISSQN	Alíquota Aplicada	Retenção do ISSQN	ISSQN Apurado
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	

PIS	COFINS	Retenção do PIS/COFINS	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
R$ 65,00	R$ 300,00	Não Retido	R$ 365,00

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 10.000,00	R$	R$	-

IRRF, CP,CSLL - Retidos	PIS/COFINS Retidos	Valor Líquido da NFS-e
R$ 0,00	-	**R$ 10.000,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.38.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3332-4 - SICOOB EMPRECRED
CONTA: 19.286-4

FAVORECIDO: FABIO DE SOUZA SANTANA SOCIEDADE IN
CPF/CNPJ: 58.290.561/0001-52
VALOR: R$ 10.000,00
DEBITO EM: 15/01/2026

==========

DOCUMENTO: 011504
AUTENTICACAO SISBB: F.2B1.1EF.214.064.EB8

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

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 41

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: **15/01/2026 17:08:30**
Data de Competência: **15/01/2026**
Cód. de Autenticidade: **4AABCD203**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível	18		15/01/2026

Local dos Serviços	Município Incidência
Goiânia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	27.949.878/0002-05	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS		
Endereço :	Avenida Pernambuco	**Número :**	219
Complemento :	Quadra19 Sala Da Diretoria	**Bairro :**	Eliziario
CEP :	76590-000	**Cidade/UF :**	São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone :		**E-mail :**	financeiro@pmedico.com

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Servicos prestados em Novembro de 2025. Referente ao Direito de Uso de Software Promedico conforme Contrato 008/2022 com fulcro no contrato de Gestao 159/2018. DADOS BANCARIOS: Banco Santander (033) Agencia 3444 Conta Corrente 13010318-8. . .

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
107 - 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instala…		107	115022000	6209100

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 6.700,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.700,00	R$ 0,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **6.700,00**

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
20/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.47
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3444-4 - GOIANIA-CENTER SUL
CONTA: 13.010.318-8

FAVORECIDO: PROMEDICO GESTOR HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 40.292.945/0001-49
VALOR: R$ 6.700,00
DEBITO EM: 19/01/2026

==========

DOCUMENTO: 011902
AUTENTICACAO SISBB: 4.671.5C2.B10.6CD.688

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

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 1300

Dados do Prestador de Serviço

Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda
Huma Tecnologia
Avenida Deputado Jamel Cecílio,3300 Lote: AREA - Quadra: B34/37 - Jardim Goiás
CEP 74810-100 - Fone: (62)8111-6669 - Goiânia/ GO
humberto@huma.com.br
Inscrição Municipal 4821777 - CPF/CNPJ 33.613.074/0001-52

Data de Geração da NFS-e: **08/01/2026 11:08:33**
Data de Competência: **08/01/2026**
Cód. de Autenticidade: **2CFD2BF21**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Goiânia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

REF. AOS SERVICOS DA PLATAFORMA COMPRAS ELETRONICAS NO PERIODO DE 08/01/2026 A 07/02/2026

CNPJ: 27.949.878/0002-05
Insc. Municipal: 2010130746
Contrato: Adesao/2025?
Valor: R$ 1.800,00?
Referência: janeiro/2026
Descrição: Referente serviços de plataforma de cotação e compras eletrônicas, conforme contrato 014/2023, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente a janeiro de 2025. Sendo os seguintes serviços: PLATAFORMA PARA COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS NO PERIODO DE 08/01/2026 A 07/02/2026

Dados Bancários:
HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRÔNICAS LTDA
CNPJ: 33.613.074/0001-52
SICOOB SECOVICRED
Ag. 3333-2
C/c : 5.468-2

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
107 - 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instala…	**4,21**	107	115013000	6209100

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.800,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.800,00	R$ 75,78	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **1.800,00**

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

Informações Adicionais

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.01
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 30/01/2026

==========

DOCUMENTO: 013001
AUTENTICACAO SISBB: 9.3BD.115.E02.839.199

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

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 4

Dados do Prestador de Serviço

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: **16/01/2026 13:01:48**
Data de Competência: **16/01/2026**
Cód. de Autenticidade: **2393D9E76**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
São Miguel do Araguaia - Goiás	Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0002-05 **IM :**
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
Endereço : AV PERNAMBUCO **Número :** 219
Complemento : QUADRA19 SALA DA DIRETORIA **Bairro :** ELIZIARIO
CEP : 76590-000 **Cidade/UF :** São Miguel do Araguaia/ GO
Telefone : (62)3942-5940 **E-mail :** PRIME.EMPRESARIAL@HOTMAIL.COM

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Referente servicos de urgencia na producao de prestacoes de contas qualitativas e quantitativas do mês 12/2025. Com fulcro no contrato de gestao159/2018.

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
1703 - 17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou...		1703	114012900	8211300

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.000,00	R$ 0,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **3.000,00**

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

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.33
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3246-8 - SICOOB CREDSEGURO
CONTA: 27.889-0

FAVORECIDO: PRIME CONSULTORIA CONTABIL LTDA
CPF/CNPJ: 47.606.000/0001-01
VALOR: R$ 3.000,00
DEBITO EM: 16/01/2026

==========

DOCUMENTO: 011604
AUTENTICACAO SISBB: 9.07B.E29.FCC.980.A0D

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA
CNPJ: 87.389.086/0001-74
RUA RUI BARBOSA - EDIF MICHALSKI TERREO, 118
CEP: 94.920-510 - Bairro: VILA JARDIM AMÉRICA
Município: CACHOEIRINHA - RIO GRANDE DO SUL
Telefone: (51) 3287-3500
Email: nfse@prorad.com.br - Site: www.prorad.com.br
Insc. Municipal: 136317 **Insc. Estadual:**

Número da NFS-e	Situação	Tipo	Número RPS / Série RPS
320801	**Emitida**	**Importado**	**625989** / **RPS**

Autenticidade

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrôni

ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador
8561 0209 2517 1638 1608 7389 0862 0250 9761 4753

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
02/09/2025	**02/09/2025 17:16**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27.949.878/0002-05
Endereço	**Número**	**Complemento**
AV. PERNAMBUCO	219	NÃO INFORMADO
Bairro	**CEP**	**Cidade - Estado**
ELIZIARIO	76590000	São Miguel do Araguaia - GO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
1709	8561	2.5%	TI	280,00	0,00	0,00	7,00

Descrição do Serviço:
Serviço de Dosimetria Pessoal, período de utilização de 15/08/2025 a 14/09/2025
Quantidade de dosímetros utilizados no período:
8 dosímetro(s) de Tórax. Preço unitário: R$ 30,00
Despesa de expedição: R$ 40,00

Referente o fornecimento de 8 dosímetros de tórax, conforme contrato
013/2025, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente agosto/2025

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
280,00	0,00	0,00	280,00	7,00
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	0,00	0,00	2,80	8,40
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
1,82	0,00	13,02	0,00	266,98

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

1709 Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8561 Cachoeirinha

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(1709) Serviço tributado no município do prestador.

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://cachoeirinha.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/10/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R$37,66 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$12,91 (4,61%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: CONFORME LEI N° 13.137/2015 Forma de Pagamento: Depósito Banco do Brasil Ag. 0010-8 CC 9911-2 Data de Vencimento: 15/10/2025

22/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:16:47
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 22/01/2026
NR. DOCUMENTO 550.010.000.009.911
VALOR TOTAL 266,98

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PRO RAD CONSULTORES EM PR
AGENCIA: 0010-8 CONTA: 9.911-2
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 2.BFC.4E3.DEA.D53.A0B

PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA
CNPJ: 87.389.086/0001-74
RUA RUI BARBOSA - EDIF MICHALSKI TERREO, 118
CEP: 94.920-510 - Bairro: VILA JARDIM AMÉRICA
Município: CACHOEIRINHA - RIO GRANDE DO SUL
Telefone: (51) 3287-3500
Email: nfse@prorad.com.br - Site: www.prorad.com.br
Insc. Municipal: 136317 **Insc. Estadual:**

Número da NFS-e	Situação	Tipo	Número RPS / Série RPS
329121	**Emitida**	**Importado**	**634813** / **RPS**

Autenticidade

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrôni

ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador
8561 1510 2512 0720 8408 7389 0862 0251 0761 4403

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
15/10/2025	**15/10/2025 12:07**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27.949.878/0002-05
Endereço	**Número**	**Complemento**
AV. PERNAMBUCO	219	NÃO INFORMADO
Bairro	**CEP**	**Cidade - Estado**
ELIZIARIO	76590000	São Miguel do Araguaia - GO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
1709	8561	2.5%	TI	280,00	0,00	0,00	7,00

Descrição do Serviço:
Serviço de Dosimetria Pessoal, período de utilização de 15/09/2025 a 14/10/2025
Quantidade de dosímetros utilizados no período:
8 dosímetro(s) de Tórax. Preço unitário: R$ 30,00
Despesa de expedição: R$ 40,00

Referente o fornecimento de 8 dosímetros de tórax, conforme contrato
013/2025, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente setembro/2025

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
280,00	0,00	0,00	280,00	7,00
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	0,00	0,00	2,80	8,40
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
1,82	0,00	13,02	0,00	266,98

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

1709 Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8561 Cachoeirinha

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(1709) Serviço tributado no município do prestador.

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://cachoeirinha.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 17/11/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R$37,66 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$12,91 (4,61%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: CONFORME LEI N° 13.137/2015 Forma de Pagamento: Depósito Banco do Brasil Ag. 0010-8 CC 9911-2 Data de Vencimento: 15/11/2025

22/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:16:47
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 22/01/2026
NR. DOCUMENTO 550.010.000.009.911
VALOR TOTAL 266,98

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PRO RAD CONSULTORES EM PR
AGENCIA: 0010-8 CONTA: 9.911-2
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 8.70B.790.381.200.627

PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA
CNPJ: 87.389.086/0001-74
RUA RUI BARBOSA - EDIF MICHALSKI TERREO, 118
CEP: 94.920-510 - Bairro: VILA JARDIM AMÉRICA
Município: CACHOEIRINHA - RIO GRANDE DO SUL
Telefone: (51) 3287-3500
Email: nfse@prorad.com.br - Site: www.prorad.com.br
Insc. Municipal: 136317 **Insc. Estadual:**

Número da NFS-e	Situação	Tipo	Número RPS / Série RPS
344988	**Emitida**	**Importado**	**651306** / **RPS**

Autenticidade

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrôni

ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador
8561 1201 2617 0803 4408 7389 0862 0260 1763 0150

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
12/01/2026	**12/01/2026 17:08**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27.949.878/0002-05
Endereço	**Número**	**Complemento**
AV. PERNAMBUCO	219	NÃO INFORMADO
Bairro	**CEP**	**Cidade - Estado**
ELIZIARIO	76590000	São Miguel do Araguaia - GO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
170901	8561	2.5%	TI	280,00	0,00	0,00	7,00

Descrição do Serviço:
Serviço de Dosimetria Pessoal, período de utilização de 15/11/2025 a 14/12/2025
Quantidade de dosímetros utilizados no período:
8 dosímetro(s) de Tórax. Preço unitário: R$ 30,00
Despesa de expedição: R$ 40,00

Referente o fornecimento de 8 dosímetros de tórax, conforme contrato
013/2025, com fulcro no contrato de gestão 159/2018. Referente novembro/2025

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
280,00	0,00	0,00	280,00	7,00
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	0,00	0,00	2,80	8,40
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
1,82	0,00	13,02	0,00	266,98

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Informações Genéricas

Serviço de Dosimetria Pessoal, período de utilização de 15/11/2025 a 14/12/2025 Quantidade de dosímetros utilizados no período: 8 dosímetro(s) de Tórax. Preço unitário: R$ 30,00 Despesa de expedição

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

17090: Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8561 Cachoeirinha

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(170901) Serviço tributado no município do prestador.

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 19/02/2026

Valor aproximado dos tributos: Federais R$0,00 (0,00%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$0,00 (0,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: CONFORME LEI N° 13.137/2015 Forma de Pagamento: Depósito Banco do Brasil Ag. 0010-8 CC 9911-2 Data de Vencimento: 15/02/2026

22/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:16:47
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 22/01/2026
NR. DOCUMENTO 550.010.000.009.911
VALOR TOTAL 266,98

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PRO RAD CONSULTORES EM PR
AGENCIA: 0010-8 CONTA: 9.911-2
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO C.E1B.DED.DA7.7EE.8C0

6. FROTA

7. TAXAS/CERTIFICADOS/SEGUROS

8. IMPOSTOS S/ NF

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA

02.391.654/0001-19

Avenida Jose Pereira Do Nascimento 3851 - Setor Oeste , Sao Miguel Do Araguaia, Goiás

Identificação do Contribuinte

Contribuinte: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE **CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05**

Endereço do Contribuinte: AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**

Nome Fantasia: HMAA

CNAE: 8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

Via Contribuinte

Identificação do Debito (1182507)

Identificação:	72688	**Tributo:**	**2 - ISSQN**	**Pagamento até:**	**15/01/2026**
Inscrição:	2010130746	Fase:	Administrativo	(=) Valor	**4.112,63**
		Referência:	2025/12	(+) Correção	**0,00**
Qtd funcionários:	3	Data lançamento:	15/01/2026	(+) Juros	**0,00**
Metragem:	40,00 m2	Vencimento:	15/01/2026	(+) Multa	**0,00**
Regime tributário:	Regime Normal	Base cálculo:	4.112,63	(-) Desconto	**0,00**
Chave:	**J5VU$Z58teX**	Alíquota:	100,0000 %	(+) tx expediente	**5,61**
Data emissão:	15/01/2026			**Total**	**4.118,24**

Linha Digitavel: 81660000041 7 18244197202 9 60115010000 1 00001182507 2

Emitido por 29795630130

Observação: Guia REST

Instruções para emissão de boleto atualizado:

Acessar a página >> http://www.saomigueldoaraguaia.go.gov.br/servicos/segundavia

Inserir a chave que consta nesse mesmo documento, a cima.

Boleto

Data documento	Seq.	Nº documento	Espécie DOC	Codigo	Inscrição	Pagamento Até
15/01/2026	**1**	**72688**	**DUAM**	**1182507**	**2010130746**	**15/01/2026**

Emitido:	Referenc	Tributo	Fase	(=) Valor
por 29795630130	**2025/12**	**2 - ISSQN**	**Administrativo**	**4.112,63**

Instruções para o Caixa

Observação: PAGAR NAS AGÊNCIAS DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, LOTÉRICAS, TERMINAIS DE AUTO ATENDIMENTO DA CAIXA, INTERNET BANKING CAIXA, APLICATIVO DE CELULAR DA CAIXA E DEMAIS TERMINAIS DE ATENDIMENTO DA CAIXA.

(+) Correção	**0,00**
(+) Juros	**0,00**
(+) Multa	**0,00**
(-) Desconto	**0,00**
(+) Taxas	**5,61**
(=) Valor	**4.118,24**

Sacado

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE CPF/CNPJ: 27.949.878/0002-05

AV PERNAMBUCO, N°: 219, ELIZIARIO, QUADRA19 **SALA DA DIRETORIA, CEP: 76.590-000**

Via Banco

81660000041 7 **18244197202 9** **60115010000 1** **00001182507 2**

CNPJ: 27.949.878/0002-05

Número: 1182507

Pagar até: 15/01/2026

Valor: 4.118,24

Pague com PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.38.27
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

Convenio MUNICIPIO S.M.ARAGUAIA
Codigo de Barras 81660000041-7 18244197202-9
60115010000-1 00001182507-2
Data do pagamento 15/01/2026
Valor Total 4.118,24

DOCUMENTO: 011502
AUTENTICACAO SISBB: B.162.541.FFC.433.7EC

9. OUTROS

Processo: 5733535-81.2024.8.09.0143

Valor: R$ 143.104,29
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - 1ª VARA CÍVEL
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 28/01/2025 15:12:49



15º CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA REGIONAL VIRTUAL DO INTERIOR

Processo nº: 5733535-81.2024.8.09.0143
Natureza: AÇÃO DE COBRANÇA
Requerente: Mercadão Dos Parafusos Sma Ltda
Adv. do requerente: Silvia Tâmara Vaz Carneiro OAB/GO 28.968
Preposta: Rosa Maria Cardoso CPF: 547.070.481-53
Requerido: Instituto Alcance Gestão Em Saúde - Iags
Adv. do requerido: Lailson Silva Matta OAB/GO 21.866
Preposta: Karoline França dos Santos CPF: 036.383.301-33

TERMO DE CONCILIAÇÃO

Aos 27 de janeiro de 2025, às 14h20min, na sala de audiência virtual do 15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania Regional Virtual do Interior, onde presente se achava a conciliadora Tamara Souza Melo Batista Triers, foi declarada aberta a audiência, conforme o disposto no Decreto Judiciário nº 509/2023 emitido pelo Presidente do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, onde restou autorizada a realização do ato, através do emprego de recursos tecnológicos disponíveis de transmissão de som e imagem em tempo real. Feito o pregão por meio de ligação por videochamada, através do aplicativo (Zoom Cloud Meeting), constatou-se a participação do requerente Mercadão Dos Parafusos Sma Ltda, representada por sua preposta Rosa Maria Cardoso CPF: 547.070.481-53, acompanhada por sua advogada, Dra. Silvia Tâmara Vaz Carneiro OAB/GO 28.968 e presença da parte requerida INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS, pessoa jurídica de direito privado, matriz inscrita no CNPJ sob o nº 27.949.878/0001-24, com sede comercial em Avenida T-10, nº 208, Sala 1501, Edifício New Times Square, Qd. 102, Lt. 9/12, Setor Bueno, CEP 74.223-060, Goiânia/GO, representada por sua preposta Karoline França dos Santos CPF: 036.383.301-33, acompanhada por seu advogado, Dr. Lailson Silva Matta OAB/GO 21.866, tendo sido solicitado a apresentação de seus documentos com foto para a câmera, a fim de ficar registrado no sistema. Iniciada a audiência de conciliação, esta

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 28/01/2025 15:07:38
Assinado por MARCOS ANTONIO PEREIRA
Localizar pelo código: 109087655432563873712220770, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Processo: 5733535-81.2024.8.09.0143

Valor: R$ 143.104,29
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - 1ª VARA CÍVEL
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 28/01/2025 15:12:49



restou-se exitosa, tendo as partes alcançado uma composição amigável nos seguintes termos: "***1) DOS FATOS:*** A requerente alega que é credora do requerido na importância de R$130.964,00 (cento e trinta mil e novecentos e sessenta e quatro reais), em razão da venda de mercadorias. ***2) DOS TERMOS DO ACORDO:*** **a)** O requerido pagará ao requerente a quantia de R$ 130.964,00 (cento e trinta mil, novecentos e sessenta e quatro reais), dividido em 36 parcelas mensais de R$ 3.637,89 (três mil, seiscentos e trinta e sete reais e oitenta e nove centavos) cada, vencendo a primeira em data de 10/02/2025, e as demais no mesmo dia dos meses subsequentes, devendo tal pagamento ser realizado mediante depósito bancário em conta de titularidade de Rosa Maria Cardoso, qual seja: agência nº 266-6, conta corrente nº 17.748-2, banco Bradesco, Chave PIX: 62998570043 (telefone); ***3) DAS PENALIDADES:*** Caso o presente acordo não seja integralmente cumprido por qualquer das partes, fica estabelecida uma multa de 20% (vinte por cento) do valor do pacto, podendo a parte prejudicada ajuizar ação de execução na justiça competente; Terá antecipação das parcelas vincendas, caso ocorra atraso no pagamento de uma das parcelas. ***4) DA QUITAÇÃO DO DÉBITO***: Com o pagamento do débito, as partes dão plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para nada mais reclamarem ou cobrarem a qualquer título, em juízo ou fora dele, com relação ao objeto da presente ação; ***5) DO RECURSO***: As partes renunciam mutuamente aos prazos recursais; ***6) DOS REQUERIMENTOS:*** As partes pugnam pela homologação do presente acordo; ***7) DO USO DA IMAGEM***: Registre-se por fim que diante da participação virtual dos integrantes na audiência, fez-se a leitura da ata com o ciente e de acordo no chat do aplicativo Zoom Cloud, bem como o print da tela para confirmar a presença dos sujeitos processuais presentes, como forma de suprimir todas as assinaturas. Nada mais havendo para constar, encerra-se o presente termo. Assim, volvo os autos à Escrivania de origem para providências cabíveis. Dispensada as assinaturas das partes e advogado em razão da realização da audiência de forma não presencial. Eu, Tamara Souza Melo Batista Triers, conciliadora que digitei e subscrevi.

Tamara Souza Melo Batista Triers

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 28/01/2025 15:07:38
Assinado por MARCOS ANTONIO PEREIRA
Localizar pelo código: 109087655432563873712220770, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

Valor: R$ 143.104,29
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA - 1ª VARA CÍVEL
Usuário: LAILSON SILVA MATTA - Data: 28/01/2025 15:12:49

PODER JUDICIÁRIO

15º Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania Regional Virtual do Interior - CEJUSC
Estado de Goiás



"Eu concilio. Você concilia.
Nós ganhamos."

Conciliadora

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Documento Assinado e Publicado Digitalmente em 28/01/2025 15:07:38
Assinado por MARCOS ANTONIO PEREIRA
Localizar pelo código: 109087655432563873712220770, no endereço: https://projudi.tjgo.jus.br/p

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.45.28
3648X03648 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.826-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO A G SAUDE
BANCO: 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: 07/01/2026

==========

DOCUMENTO: 010702
AUTENTICACAO SISBB: 8.35A.9F9.24F.58F.F78

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIÁRIO, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, CEP: 75690-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 25.104,54 (Vinte e cinco mil, cento e quatro reais e cinquenta e quatro centavos), equivalente a 32,76%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 8/60 do primeiro reparcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

30 de janeiro de 2026.

30/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:03:02
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 30/01/2026
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 25.104,54

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 7.ADE.F44.43D.A66.A22

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIÁRIO, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, CEP: 75690-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 2.070,33 (Dois mil e setenta reais e trinta e três centavos) equivalente a 68,07%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente às parcelas 14/60 do parcelamento PGFN.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

30 de janiero de 2026.

30/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:33:21
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 30/01/2026
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 2.070,33

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO F.327.1C3.03C.CB3.40A

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIÁRIO, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, CEP: 75690-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 15.969,50 (Quinze mil, novecentos e sessenta e nove reais e cinquenta centavos), equivalente a 18,95%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 8/60 do quinto parcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

30 de janeiro de 2026.

30/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:33:21
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 30/01/2026
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 15.969,50

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

NR.AUTENTICACAO 8.4FB.2FA.FDA.AC0.FAD

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMAA
CNPJ: 27.949.878/0002-05
ENDEREÇO: AV PERNAMBUCO, N 219, SETOR ELIZIÁRIO, SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA-GO, CEP: 75690-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R$ 11.280,13 (Onze mil, duzentos e oitenta reais e treze centavos), equivalente a 15.9701%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 1/60 do sexto parcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

São Miguel do Araguaia-Go

30 de janeiro de 2026.

30/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:33:22
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 30/01/2026
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 11.280,13

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.826

==========

NR.AUTENTICACAO 4.EEB.96E.3ED.32B.121