

# **PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA**

## **HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA – HMGB**

**ABRIL 2026**

### Relatório Mensal Comparativo de Recursos Recebidos e Gastos

NOME ORGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS
CNPJ:	07.720.960/0001-75
NOME ORGANIZAÇÃO SOCIAL CONTRATADA:	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS
CNPJ:	27.949.878/0006-39
NOME UNIDADE GERIDA:	HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA
CONTRATO DE GESTÃO E ADITIVO VIGENTE:	211/2024
VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO:	19/08/2024 A 18/08/2028
VALOR MENSAL DO CONTRATO	R\$ 759.000,00

### RELATÓRIO FINANCEIRO ABRIL DE 2026

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA/RESSARCIMENTO	R\$		
	-	OBS: Até o momento da entrega dessa Prestação de Contas, não recebemos as informações de Glosa do período.	
<b>PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa + ressarcimento)</b>	<b>R\$ -</b>		
<b>TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO</b>	<b>R\$ 682.495,47</b>		
<b>1 SALDO ANTERIOR</b>	<b>R\$ 76.122,50</b>		
<b>1.1 Saldo Anterior em Conta</b>	<b>R\$ 76.122,50</b>		
<b>2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS</b>	<b>R\$ 606.372,97</b>		
<b>2.1 Recurso Recebido</b>	<b>R\$ 603.373,97</b>		
Fundo Municipal de Saúde	R\$ 140.000,00	07/04/2026	Ref. 03/2026
Fundo Municipal de Saúde	R\$ 53.889,42	10/04/2026	Ref. 03/2026
Fundo Municipal de Saúde	R\$ 16.341,63	13/04/2026	Ref. 02/2026 - Piso Enfermagem
Fundo Municipal de Saúde	R\$ 16.198,21	15/04/2026	Ref. 03/2026 - Piso Enfermagem
Fundo Municipal de Saúde	R\$ 130.000,00	22/04/2026	Ref. 03/2026
Fundo Municipal de Saúde	R\$ 36.230,34	23/04/2026	Ref. 03/2026
Fundo Municipal de Saúde	R\$ 10.714,37	23/04/2026	Ref. 04/2026
Fundo Municipal de Saúde	R\$ 200.000,00	23/04/2026	Ref. 04/2026
<b>2.2 Aplicações Financeiras</b>	<b>R\$ -</b>		
<b>2.3 Estorno</b>	<b>R\$ 2.999,00</b>		
Cofernandes Comercio de Medicamentos	R\$ 2.999,00	24/04/2026	NF 9862
<b>SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS</b>	<b>R\$ 630.374,58</b>		
<b>1 Recursos Humanos</b>	<b>R\$ 375.639,48</b>		
<b>1.1 Salários Líquidos</b>	<b>R\$ 120.714,87</b>		
Folha de Pagamento	R\$ 4.342,55	02/03/2026	Ref. 03/2026
Folha de Pagamento	R\$ 116.372,32	22/04/2026	Ref. 03/2026
<b>1.2 Impostos S/ Folha</b>	<b>R\$ 2.650,65</b>		
FGTS S/ Folha	R\$ 2.650,65	20/04/2026	Ref. 03/2026
<b>1.3 Férias</b>	<b>R\$ -</b>		
<b>1.4 Rescisões</b>	<b>R\$ 2.098,59</b>		
Rescisão	R\$ 2.098,59	22/04/2026	Jaciara Alves de Oliveira
<b>1.5 FGTS Rescisório</b>	<b>R\$ 37,77</b>		
FGTS Rescisório	R\$ 37,77	30/04/2026	Jaciara Alves de Oliveira
<b>1.6 Outras Formas de Contratação</b>	<b>R\$ 250.137,60</b>		
Fisiocastro Ltda	R\$ 7.000,00	07/04/2026	NFSE 22
Proativa Care Serv. e Gestão Ltda	R\$ 6.991,83	07/04/2026	NFSE 31
Mult Saúde Serviços Médicos Ltda	R\$ 20.158,98	07/04/2026	NFSE 55
Medcare Serviços Médicos Ltda	R\$ 9.065,91	07/04/2026	NFSE 38
Boa Saúde Tratamentos Médicos	R\$ 3.866,62	07/04/2026	NFSE 24
I F de Oliveira Ltda	R\$ 6.600,00	07/04/2026	NFSE 10
Rtc Clínica Médica Ltda	R\$ 23.274,80	07/04/2026	NFSE 16
JD Serviços Médicos Ltda	R\$ 3.615,00	07/04/2026	NFSE 03
BTZ Serviços e Saude Ltda	R\$ 3.300,00	07/04/2026	NFSE 10
Serviços Médicos Carlos Eduardo Leal de Jesus Ltda	R\$ 14.000,00	07/04/2026	NFSE 17
Lamis Sociedade Médica Ltda	R\$ 21.247,64	07/04/2026	NFSE 20
Mid Summt Planejamento e Gestão	R\$ 9.200,00	30/04/2026	NFSE 62
Fisiocastro Ltda	R\$ 7.000,00	30/04/2026	NFSE 22
Proativa Care Serv. e Gestão Ltda	R\$ 6.991,82	30/04/2026	NFSE 31
Mult Saúde Serviços Médicos Ltda	R\$ 18.920,16	30/04/2026	NFSE 92
JD Serviços Médicos Ltda	R\$ 8.280,00	30/04/2026	NFSE 04
Medcare Serviços Médicos Ltda	R\$ 7.648,77	30/04/2026	NFSE 65
Boa Saúde Tratamentos Médicos	R\$ 4.673,73	30/04/2026	NFSE 50
VCR Soluções Médicas Ltda	R\$ 1.320,00	30/04/2026	NFSE 02
Rtc Clínica Médica Ltda	R\$ 21.867,05	30/04/2026	NFSE 22
Clinica Solleti Serviços Médicos Ltda	R\$ 29.803,66	30/04/2026	NFSE 02

Lamis Sociedade Médica Ltda	R\$	15.311,63	30/04/2026	NFSE 28
<b>2 Despesas Administrativas</b>	<b>R\$</b>	<b>48.664,46</b>		
<b>2.1 Energia Elétrica</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>2.2 Saneamento</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>2.3 Telefonia</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>2.4 Internet</b>	<b>R\$</b>	<b>629,80</b>		
Conecta Telecomunicação Ltda	R\$	129,90	02/04/2026	NFSE 15893
Conecta Telecomunicação Ltda	R\$	499,90	02/04/2026	NFSE 15894
<b>2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens</b>	<b>R\$</b>	<b>700,00</b>		
Pousada Quatro Estações	R\$	320,00	02/04/2026	NFSE 80 e NFSE 81
Pousada Quatro Estações	R\$	160,00	30/04/2026	NFSE 97
Pousada Quatro Estações	R\$	220,00	30/04/2026	NFSE 96
<b>2.6 Fundo Fixo</b>	<b>R\$</b>	<b>1.300,00</b>		
Fundo Fixo	R\$	500,00	13/04/2026	Ref. 04/2026
Fundo Fixo	R\$	500,00	16/04/2026	Ref. 04/2026
Fundo Fixo	R\$	300,00	30/04/2026	Ref. 04/2026
<b>2.7 Rateio</b>	<b>R\$</b>	<b>46.034,66</b>		
Rateio	R\$	3.000,00	24/04/2026	Ref. 10/2024
Rateio	R\$	21.919,95	28/04/2026	Ref. 08/2025
Rateio	R\$	15.964,00	28/04/2026	Ref. 09/2025
Rateio	R\$	5.150,71	28/04/2026	Ref. 09/2025
<b>2.8 Materiais de Expediente</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>3 Despesas Operacionais</b>	<b>R\$</b>	<b>21.844,74</b>		
<b>3.1 Medicamentos</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>3.2 Materias Hospitalares</b>	<b>R\$</b>	<b>20.284,74</b>		
Supribio Diagnostica do Brasil Ltda Me	R\$	1.216,00	02/04/2026	NF 47135
HF Comercio de Produtos Hospitalares Ltda	R\$	2.409,45	14/04/2026	NF 782
Cofernandes Comercio de Medicamentos Eireli EPP	R\$	4.777,00	15/04/2026	NF 9862
X3 Med Distribuidora Ltda	R\$	726,45	15/04/2026	NF 1868
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R\$	4.431,94	15/04/2026	NF 399692
Medplus Hospitalar Comercio e Serviços Ltda	R\$	843,90	17/04/2026	NF 5135
Hospmed Comercio de Procutos Hospitalares Ltda	R\$	5.880,00	22/04/2026	NF 7420
<b>3.5 Enxoval</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>3.3 Gases Medicinais</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>3.4 EPI</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>3.5 Enxoval</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>3.6 Higienização e Limpeza</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>3.7 Lavanderia</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>3.8 Gêneros Alimetícios</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>3.9 GLP</b>	<b>R\$</b>	<b>1.560,00</b>		
Joinha Gas Ltda	R\$	1.560,00	14/04/2026	NFSE 1624
<b>3.10 Equipamentos de Informática</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>3.11 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>3.12 Material Permanente</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>3.13 Materiais de Manutenção Predial</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>4 Prestação de Serviços Administrativos</b>	<b>R\$</b>	<b>23.300,00</b>		
<b>4.1 Assessoria Administrativa</b>	<b>R\$</b>	<b>21.500,00</b>		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R\$	14.000,00	07/04/2026	NFSE 36
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R\$	3.500,00	20/04/2026	NFSE 36
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R\$	4.000,00	30/04/2026	NFSE 36
<b>4.2 Assessoria Jurídica</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>4.3 Assessoria Contábil</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>4.4 Gestão de Documentos e TI</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>4.5 Gestão de Recursos Humanos</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>4.6 Sistemas de Gestão</b>	<b>R\$</b>	<b>1.800,00</b>		
Huma Cotações e Compras Eletronicas Ltda	R\$	1.800,00	24/04/2026	NFSE 2236
<b>5 Prestação de Serviços Operacionais</b>	<b>R\$</b>	<b>84.445,25</b>		
<b>5.1 Manutenção Predial</b>	<b>R\$</b>	<b>18.000,00</b>		
Imperio RG Ltda	R\$	18.000,00	23/04/2026	NFSE 159
<b>5.2 Serviço de Gestão de Laboratório</b>	<b>R\$</b>	<b>23.920,00</b>		
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R\$	5.119,71	23/04/2026	NFSE 25
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R\$	18.800,29	23/04/2026	NFSE 29
<b>5.3 Locação Equipamentos</b>	<b>R\$</b>	<b>8.200,00</b>		
Tesla Inovação Comercio e Servicos Tecnologicos LTDA	R\$	4.100,00	10/04/2026	NFSE 97
Tesla Inovação Comercio e Servicos Tecnologicos LTDA	R\$	4.100,00	10/04/2026	NFSE 89
<b>5.5 Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde</b>	<b>R\$</b>	<b>1.477,75</b>		
Eco Sistema Ambiental Ltda	R\$	1.477,75	10/04/2026	NFS: 6433/109/618
<b>5.6 Engenharia Clínica</b>	<b>R\$</b>	<b>32.847,50</b>		
Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda	R\$	32.847,50	30/04/2026	NFSE 2078
<b>5.7 Assistência de Equipamentos Hospitalares</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>5.8 Manutenção Ar Condicionado</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>6 Frota</b>	<b>R\$</b>	<b>46.610,70</b>		
<b>6.1 Serviços de Manutenção Veicular</b>	<b>R\$</b>	<b>16.505,00</b>		
Conexão Negócios Turbinas e Sistema Hidráulico Ltda	R\$	3.585,00	01/04/2026	NF 494
Overdiesel Ltda	R\$	12.920,00	13/04/2026	NFSE 45
<b>6.2 Materiais de Manutenção Veicular</b>	<b>R\$</b>	<b>11.585,00</b>		
Conexão Negócios Turbinas e Sistema Hidráulico Ltda	R\$	4.034,00	01/04/2026	NF 17698

Adenildo Antonio Marcelino	R\$	1.943,00	13/04/2026	NF 488
Adenildo Antonio Marcelino	R\$	1.614,00	13/04/2026	NFSE 519
Overdiesel Ltda	R\$	2.310,00	13/04/2026	NF 1279
Auto Peças e Serviços Ltda	R\$	1.404,00	23/04/2026	NF 4119
A C Conquistar Ar Condicionado Ltda	R\$	280,00	30/04/2026	NFSE 9 (Pgto através de reembolso para João Paulo Borges)
<b>6.3 Combustível</b>		<b>R\$ 18.520,70</b>		
Vb Serviços Comércio e Administração Ltda	R\$	3.060,84	02/04/2026	16471041
Vb Serviços Comércio e Administração Ltda	R\$	3.060,84	07/04/2026	16477015
Vb Serviços Comércio e Administração Ltda	R\$	4.060,84	13/04/2026	16485204
Vb Serviços Comércio e Administração Ltda	R\$	3.060,84	17/04/2026	16506404
Vb Serviços Comércio e Administração Ltda	R\$	2.566,50	24/04/2026	16528221
Vb Serviços Comércio e Administração Ltda	R\$	2.710,84	30/04/2026	16540253
<b>7 Taxas/Certificados/Seguros</b>	<b>R\$</b>	<b>952,65</b>		
<b>7.1 Tarifa Pacote Serviços</b>	<b>R\$</b>	<b>124,90</b>		
	R\$	124,90		
<b>7.2 Taxas TED/DOC</b>	<b>R\$</b>	<b>827,75</b>		
	R\$	827,75		
<b>7.3 Taxas Alvarás/Certificados</b>	<b>R\$</b>	<b>-</b>		
<b>8 Impostos S/ NF</b>	<b>R\$</b>	<b>1.752,67</b>		
ISS	R\$	1.752,67	17/04/2026	Ref. 03/2026
<b>9 Outros</b>	<b>R\$</b>	<b>27.164,63</b>		
1° Parcelamento de Impostos Federais	R\$	2.133,49	28/04/2026	Parc. 09/60
6° Parcelamento de Impostos Federais	R\$	10.596,29	28/04/2026	Parc. 02/60
5° Parcelamento de Impostos Federais	R\$	12.434,85	28/04/2026	Parc. 09/60
Devolução de Empréstimo	R\$	2.000,00	30/04/2026	Ref. 06/2025
<b>SALDO</b>	<b>R\$</b>	<b>52.120,89</b>	<b>30/04/2026</b>	

Alto Paraíso de Goiás - GO, 07 de Maio de 2026.

MARIA APARECIDA  
TAVARES PINTO E  
SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por  
MARIA APARECIDA TAVARES  
PINTO E SILVA:39697452172  
Dados: 2026.05.07 10:16:13  
-03'00'

Hospital Municipal Gumerindo Barbosa  
Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS  
Maria Aparecida Tavares Pinto e Silva  
Diretora Financeira

Visualizar Pix agrupados**Consultas - Extrato de conta corrente**G332040744059848010  
04/05/2026 07:53:09**Cliente - Conta atual**

Agência 4546-2  
 Conta corrente 15725-2 INSTITUTO G S - IAGS  
 Período do extrato 04 / 2026

**Lançamentos**

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/03/2026		0000	00000	000 Saldo Anterior			76.122,50 C
01/04/2026		0000	13105	144 Pix - Enviado	40.101	4.034,00 D	
				01/04 11:31 CONEXAO NEGOCIOS TURBINAS			
01/04/2026		0000	13105	144 Pix - Enviado	40.102	3.585,00 D	68.503,50 C
				01/04 11:31 CONEXAO NEGOCIOS TURBINAS			
02/04/2026		4546	99021	470 Transferência enviada	613.229.000.066.314	1.216,00 D	
				02/04 15:38 SUPRIBIO D BRASIL LTDA			
02/04/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.201	320,00 D	
				Pousada Quatro Estacoes e Lava			
02/04/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.202	499,90 D	
				CONNECTA TELECOMUNICACAO LTDA			
02/04/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.203	129,90 D	
				CONNECTA TELECOMUNICACAO LTDA			
02/04/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.204	3.060,84 D	
				VB SERV COM E ADM LTDA			
02/04/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.205	4.342,55 D	58.934,31 C
				237 0140 01333588100 JULIANE CRISTINA			
07/04/2026		4546	99015	870 Transferência recebida	554.546.000.007.312	122.000,00 C	
				07/04 09:18 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
07/04/2026		4546	99015	870 Transferência recebida	554.546.000.007.312	18.000,00 C	
				07/04 09:18 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
07/04/2026		4546	99021	470 Transferência enviada	611.269.000.054.197	14.000,00 D	
				07/04 15:28 SERVICOS M C E L J LTDA			
07/04/2026		4546	99021	470 Transferência enviada	611.309.000.041.621	7.000,00 D	
				07/04 15:28 FISIOCASTRO LTDA			
07/04/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.701	9.065,91 D	
				104 0952 044254541000111 MEDCARE SERVI			
07/04/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.702	20.158,98 D	
				104 0952 031741847000150 MULTSAUDE SER			
07/04/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.703	3.866,62 D	
				104 0952 014018369000136 BOA SAUDE - T			
07/04/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.704	6.600,00 D	
				077 0001 050422192000100 I F DE OLIVEI			
07/04/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.705	21.247,64 D	
				104 0952 054413753000158 LAMIS SOCIEDA			
07/04/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.706	3.300,00 D	
				260 0001 062271678000166 BTZ SERVICOS			
07/04/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.707	3.615,00 D	
				260 0001 063819046000157 JD SERVICOS M			

07/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 036614614000100 RTC CLINICA M	40.708	23.274,80 D	
07/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE	40.709	6.991,83 D	
07/04/2026	0000	13105	109 Pagamento de Boletto VB SERV COM E ADM LTDA	40.710	3.060,84 D	
07/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4433 029677043000198 BARSII ASSESSO	40.711	14.000,00 D	
07/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/04/2026	830.971.100.083.893	13,40 D	
07/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/04/2026	830.971.100.083.895	13,40 D	
07/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/04/2026	830.971.100.083.897	13,40 D	62.712,49 C
10/04/2026	4546	99015	870 Transferência recebida 10/04 11:12 GO 520060 FMS CUSTEIO SU	554.546.000.012.247	26.944,71 C	
10/04/2026	4546	99015	870 Transferência recebida 10/04 11:12 GO 520060 FMS CUSTEIO SU	554.546.000.012.247	26.944,71 C	
10/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3299 041663890000107 ECO SISTEMAA	41.001	1.477,75 D	
10/04/2026	0000	13105	144 Pix - Enviado 10/04 15:39 TESLA HOSPITALAR	41.002	4.100,00 D	
10/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 8837 005923930000130 TESLA INOVACA	41.003	4.100,00 D	
10/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 10/04/2026	871.001.200.117.539	13,40 D	
10/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 10/04/2026	871.001.200.117.541	13,40 D	
10/04/2026	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 10/04/2026	891.001.200.144.427	124,90 D	
10/04/2026	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 10/04/2026	891.001.200.393.815	10,00 D	106.762,46 C
13/04/2026	4546	99015	870 Transferência recebida 13/04 15:08 GO 520060 FMS ENFERMAGEM	554.546.000.014.435	16.341,63 C	
13/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0635 71829571168 NUBIA FERNANDA DE	41.301	500,00 D	
13/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 011575943000169 ADENILDO ANTO	41.302	1.614,00 D	
13/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 011575943000169 ADENILDO ANTO	41.303	1.943,00 D	
13/04/2026	0000	13105	144 Pix - Enviado 13/04 14:21 OVERDIESEL	41.304	2.310,00 D	
13/04/2026	0000	13105	144 Pix - Enviado 13/04 14:21 OVERDIESEL	41.305	12.920,00 D	
13/04/2026	0000	13105	109 Pagamento de Boletto VB SERV COM E ADM LTDA	41.306	4.060,84 D	
13/04/2026	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 13/04/2026	831.031.200.160.698	20,00 D	
13/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 13/04/2026	851.031.100.141.650	13,40 D	
13/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.031.100.141.652	13,40 D	

Cobrança referente 13/04/2026					
13/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.031.100.141.654	13,40 D 99.696,05 C
Cobrança referente 13/04/2026					
14/04/2026	4546	99021	470 Transferência enviada	612.174.000.017.801	2.409,45 D
14/04 14:08 HF COMERCIO LTDA					
14/04/2026	0000	13105	144 Pix - Enviado	41.401	1.560,00 D 95.726,60 C
14/04 09:28 JOINHA GAS LTDA					
15/04/2026	4546	99015	870 Transferência recebida	554.546.000.014.435	16.198,21 C
15/04 09:06 GO 520060 FMS ENFERMAGEM					
15/04/2026	4546	99021	470 Transferência enviada	614.148.000.041.297	4.431,94 D
15/04 11:10 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR					
15/04/2026	0000	13105	144 Pix - Enviado	41.501	4.777,00 D
15/04 09:27 NOVA FE					
15/04/2026	0000	13105	144 Pix - Enviado	41.502	726,45 D
15/04 11:10 X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA					
15/04/2026	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	851.051.200.145.910	10,00 D 101.979,42 C
Tar. agrupadas - ocorrencia 15/04/2026					
16/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.601	500,00 D
237 0635 71829571168 NUBIA FERNANDA DE					
16/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.061.100.106.519	13,40 D 101.466,02 C
Cobrança referente 16/04/2026					
17/04/2026	0000	13105	144 Pix - Enviado	41.701	843,90 D
17/04 09:41 MEDPLUS HOSPITALAR					
17/04/2026	0000	13105	375 Impostos	41.702	1.752,67 D
Tributos Mun ALTO PARAISO					
17/04/2026	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.703	3.060,84 D
VB SERV COM E ADM LTDA					
17/04/2026	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	891.071.200.150.844	8,35 D 95.800,26 C
Tar. agrupadas - ocorrencia 17/04/2026					
20/04/2026	0000	13105	144 Pix - Enviado	42.001	2.650,65 D
20/04 11:41 CEF MATRIZ					
20/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.002	3.500,00 D
341 4433 029677043000198 BARSÍ ASSESSO					
20/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.101.200.215.312	13,40 D 89.636,21 C
Cobrança referente 20/04/2026					
22/04/2026	4546	99015	870 Transferência recebida	554.546.000.007.312	130.000,00 C
22/04 14:16 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE					
22/04/2026	4546	99021	470 Transferência enviada	611.226.000.100.918	2.775,59 D
22/04 16:41 FERNANDA SANDES BARBOZA					
22/04/2026	4546	99021	120 Transferido para Poupança	613.264.510.024.161	1.081,94 D
22/04 16:41 SHIRLEY SCHAEFFER					
22/04/2026	4546	99021	470 Transferência enviada	614.546.000.014.050	3.616,63 D
22/04 16:41 CRISTIANE ABADIA MARTINS					
22/04/2026	4546	99021	470 Transferência enviada	614.546.000.015.969	1.350,15 D
22/04 16:41 DIONE C BARBOSA					
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.201	5.880,00 D
756 3233 037821276000140 HOSPMED COMER					
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.202	2.670,15 D
341 5315 03558905776 ALEXANDRE DA SILV					
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.203	4.702,97 D
260 0001 05849018107 ANNIKA GRASIELLE					

22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 03906670139 CARLA HENRIQUE DO	42.204	6.148,47 D
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 61647078385 CARLOS ANDRE LIMA	42.205	5.024,87 D
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 6450 81850425191 CARLOS SOARES FER	42.206	3.615,54 D
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 01143931173 CLEIA DE JESUS SA	42.207	3.056,71 D
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 14674705703 CRISTIANE DA PAIX	42.208	5.918,75 D
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 02827868130 DHANNIELLY ALMEID	42.209	3.322,35 D
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 05979823760 DIOGO AFONSO DA S	42.210	4.702,09 D
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 00196486181 DOMINGA BISPO DA	42.211	1.719,53 D
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 290 0001 13367691810 EDILSON DE CAMARG	42.212	1.955,38 D
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 03444256140 ELISANGELA PACHEC	42.213	2.766,19 D
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 4179 03766445162 FERNANDA DE PAULA	42.214	1.966,82 D
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 623 0001 99346478187 FLAVIO RODRIGUES	42.215	2.666,06 D
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3002 03241202143 FRANCESCO ESTEVES	42.216	5.064,68 D
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5128 02674703121 HELOISA FERREIRA	42.217	1.865,64 D
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 03314397194 ISABELLA REIS PIM	42.218	5.681,94 D
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 34110771153 JANESIEL LIMA MOU	42.219	1.891,54 D
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 02623106517 JOICE APARECIDA P	42.220	2.156,53 D
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 41719271100 JUCENY DE OLIVEIR	42.221	821,41 D
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 02696972176 KEYSIANE PASSOS D	42.222	3.616,63 D
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 03719654117 LARA RINCO DE GRA	42.223	5.668,85 D
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 03222906190 LAURIELLY DE OLIV	42.224	1.902,75 D
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 7161 05119593119 MARIA EDUARDA GON	42.225	4.337,48 D
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 1575 85288136149 MARTA JUSTINA DE	42.226	4.583,46 D
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4286 04608009141 MARYANNE SERAVALI	42.227	2.770,28 D
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 3957 11628847115 ODENIZA DANTAS BA	42.228	1.744,84 D
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.229	2.903,90 D

104 3444 37197452104 SONIA MARIA SANTO

22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.230	3.483,26 D
			380 0001 11474052711 VANESSA DA SILVA		
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.231	2.503,00 D
			341 5315 70420484159 VICTOR MARIANO SI		
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.232	2.098,59 D
			341 5315 04352044164 JACIARA ALVES DE		
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.233	2.900,32 D
			341 5315 36092602890 DIOGO DE MORAES L		
22/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.234	3.415,62 D
			104 1845 70810512190 RANNUBYA SOARES D		
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.121.100.170.234	13,40 D
			Cobrança referente 22/04/2026		
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.121.100.170.236	13,40 D
			Cobrança referente 22/04/2026		
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.121.100.170.238	13,40 D
			Cobrança referente 22/04/2026		
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.121.100.170.240	13,40 D
			Cobrança referente 22/04/2026		
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.121.100.170.242	13,40 D
			Cobrança referente 22/04/2026		
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.121.100.170.244	13,40 D
			Cobrança referente 22/04/2026		
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.121.100.170.246	13,40 D
			Cobrança referente 22/04/2026		
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.121.100.170.248	13,40 D
			Cobrança referente 22/04/2026		
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.121.100.170.250	13,40 D
			Cobrança referente 22/04/2026		
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.121.100.170.252	13,40 D
			Cobrança referente 22/04/2026		
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.121.100.170.254	13,40 D
			Cobrança referente 22/04/2026		
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.121.100.170.256	13,40 D
			Cobrança referente 22/04/2026		
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.121.100.170.258	13,40 D
			Cobrança referente 22/04/2026		
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.121.100.170.260	13,40 D
			Cobrança referente 22/04/2026		
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.121.100.170.262	13,40 D
			Cobrança referente 22/04/2026		
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.121.100.170.264	13,40 D
			Cobrança referente 22/04/2026		
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.121.100.170.266	13,40 D
			Cobrança referente 22/04/2026		
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.121.100.170.268	13,40 D
			Cobrança referente 22/04/2026		
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.121.100.170.270	13,40 D
			Cobrança referente 22/04/2026		
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.121.100.170.272	13,40 D
			Cobrança referente 22/04/2026		

22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/04/2026	811.121.100.170.274	13,40 D	
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/04/2026	811.121.100.170.276	13,40 D	
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/04/2026	811.121.100.170.278	13,40 D	
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/04/2026	811.121.100.170.280	13,40 D	
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/04/2026	811.121.100.170.282	13,40 D	
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/04/2026	811.121.100.170.284	13,40 D	
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/04/2026	811.121.100.170.286	13,40 D	
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/04/2026	811.121.100.170.288	13,40 D	
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/04/2026	811.121.100.170.290	13,40 D	
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/04/2026	811.121.100.170.292	13,40 D	
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/04/2026	811.121.100.170.294	13,40 D	
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/04/2026	811.121.100.170.296	13,40 D	
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/04/2026	811.121.100.170.298	13,40 D	
22/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/04/2026	811.121.100.170.300	13,40 D	94.829,70 C
23/04/2026	4546	99015	870 Transferência recebida 23/04 09:43 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	554.546.000.007.312	20.000,00 C	
23/04/2026	4546	99015	870 Transferência recebida 23/04 10:07 GO 520060 FMS CUSTEIO SU	554.546.000.012.247	26.944,71 C	
23/04/2026	4546	99021	470 Transferência enviada 23/04 16:33 LABORATORIO C DE IPAMERI	610.043.000.025.127	5.119,71 D	
23/04/2026	4546	99021	470 Transferência enviada 23/04 16:33 LABORATORIO C DE IPAMERI	610.043.000.025.127	18.800,29 D	
23/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3332 033199766000104 IMPERIO RG LT	42.301	18.000,00 D	
23/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4155 013298240000166 AUTO PECAS SO	42.302	1.404,00 D	
23/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 23/04/2026	821.131.100.125.601	13,40 D	
23/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 23/04/2026	821.131.100.125.603	13,40 D	98.423,61 C
24/04/2026	0000	14397	821 Pix - Recebido 24/04 10:44 27870248000160 COFERNANDES	241.044.140.585.481	2.999,00 C	
24/04/2026	4546	99021	470 Transferência enviada 24/04 09:08 INSTITUTO A G SAUDE	613.229.000.076.433	3.000,00 D	
24/04/2026	0000	13105	109 Pagamento de Boletó VB SERV COM E ADM LTDA	42.401	2.566,50 D	
24/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.402	1.800,00 D	

756 3333 033613074000152 HUMA - COTACO

24/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.141.100.157.749	13,40 D	94.042,71 C
			Cobrança referente 24/04/2026			
28/04/2026	4546	99021	470 Transferência enviada	613.229.000.076.433	21.919,95 D	
			28/04 12:34 INSTITUTO A G SAUDE			
28/04/2026	4546	99021	470 Transferência enviada	613.229.000.076.433	15.964,00 D	
			28/04 12:34 INSTITUTO A G SAUDE			
28/04/2026	4546	99021	470 Transferência enviada	613.229.000.076.433	2.133,49 D	
			28/04 12:34 INSTITUTO A G SAUDE			
28/04/2026	4546	99021	470 Transferência enviada	613.229.000.076.433	12.434,85 D	
			28/04 12:34 INSTITUTO A G SAUDE			
28/04/2026	4546	99021	470 Transferência enviada	613.229.000.076.433	10.596,29 D	
			28/04 12:34 INSTITUTO A G SAUDE			
28/04/2026	4546	99021	470 Transferência enviada	613.229.000.076.433	5.150,71 D	25.843,42 C
			28/04 14:11 INSTITUTO A G SAUDE			
29/04/2026	4546	99015	870 Transferência recebida	554.546.000.007.312	200.000,00 C	225.843,42 C
			29/04 17:32 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
30/04/2026	4546	99021	470 Transferência enviada	611.309.000.041.621	7.000,00 D	
			30/04 11:01 FISIOCASTRO LTDA			
30/04/2026	4546	99021	470 Transferência enviada	613.229.000.076.433	2.000,00 D	
			30/04 14:16 INSTITUTO A G SAUDE			
30/04/2026	4546	99021	470 Transferência enviada	614.546.000.016.562	29.803,66 D	
			30/04 11:01 LUIZA SOLETTI ROTHER			
30/04/2026	0000	13105	144 Pix - Enviado	43.001	37,77 D	
			30/04 11:01 CEF MATRIZ			
30/04/2026	0000	13105	144 Pix - Enviado	43.002	21.867,05 D	
			30/04 11:01 RTC CLINICA MEDICA			
30/04/2026	0000	13105	144 Pix - Enviado	43.003	7.648,77 D	
			30/04 11:01 MEDCARE			
30/04/2026	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	43.004	220,00 D	
			Pousada Quatro Estacoes e Lava			
30/04/2026	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	43.005	160,00 D	
			Pousada Quatro Estacoes e Lava			
30/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.006	32.847,50 D	
			341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO			
30/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.007	4.000,00 D	
			341 4433 029677043000198 BARSÍ ASSESSO			
30/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.008	6.991,82 D	
			033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE			
30/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.009	1.320,00 D	
			403 0001 063521252000186 VRC SOLUCOES			
30/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.010	9.200,00 D	
			237 0635 026646319000182 M I D SUMMT P			
30/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.011	18.920,16 D	
			104 0952 031741847000150 MULTSAUDE SER			
30/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.012	4.673,73 D	
			104 0952 014018369000136 BOA SAUDE - T			
30/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.013	8.280,00 D	
			260 0001 063819046000157 JD SERVICOS M			
30/04/2026	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	43.014	2.710,84 D	
			VB SERV COM E ADM LTDA			

30/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0952 054413753000158 LAMIS SOCIEDA	43.015	15.311,63 D
30/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0635 71829571168 NUBIA FERNANDA DE	43.016	300,00 D
30/04/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 536 0655 01795823135 JOAO PAULO BORGES	43.017	280,00 D
30/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 30/04/2026	871.201.100.264.233	13,60 D
30/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 30/04/2026	871.201.100.264.235	13,60 D
30/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 30/04/2026	871.201.100.264.237	13,60 D
30/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 30/04/2026	871.201.100.264.239	13,60 D
30/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 30/04/2026	871.201.100.264.241	13,60 D
30/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 30/04/2026	871.201.100.264.243	13,60 D
30/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 30/04/2026	871.201.100.264.245	13,60 D
30/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 30/04/2026	871.201.100.264.247	13,60 D
30/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 30/04/2026	871.201.100.264.249	13,60 D
30/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 30/04/2026	871.201.100.264.251	13,60 D
30/04/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 30/04/2026	871.201.100.264.253	13,60 D
30/04/2026	0000	00000	999 S A L D O		52.120,89 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**

4546-2

**Conta**

15725-2

**Cliente**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

**CNPJ**

27.949.878/0006-39

## Resumo do mês - Abril/2026

Saldo bruto em	R\$ 0,00
Aplicações no mês:	R\$ 0,00
Resgates líquidos no mês:	R\$ 0,00
IR sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
Rendimentos no mês:	R\$ 0,00
Saldo bruto em :	R\$ 0,00

## Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
31/03/2026	Saldo Anterior	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
30/04/2026	Saldo Final	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

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

Impresso em 04/05/2026 às 07:55

## RECIBO DE PAGAMENTO INDEVIDO

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMGB

CNPJ: 27.949.878/0006-39

ENDEREÇO: Rua São Jose Operário, N 400, Quadra 59, Lote 01, Núcleo Urbano, Alto Paraíso de Goiás, CEP: 3.770-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edifício New Times Square UrbanOffice, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R\$ 2.999,00 (Dois mil Novecentos e Noventa Nove reais) referente ao crédito parcial – devolução de falta de materiais hospitalares NF 9862 Cofernandes Comerci de Medicamentos Eireli EPP

Alto Paraíso de Goiás-Go

24 de Abril de 2026.

RECEBEMOS DE COFERNANDES COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMIS.: 14/04/2026 VLR TOTAL: 4.777,00 DEST.: INSTITUTO ALCANCE GE - RUA SAO JOSE OPERA, 400 - NUCLEO URBANO, ALTO PARAÍSO DE GOIÁS-GO		NF-e Nº 000.009.862 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>COFERNANDES COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI EPP</b> ESTRADA ADHEMAR BEBIANO, 1673 - INHAÚMA - CEP:21061-751 - RIO DE JANEIRO - RJ TEL: (21)3466-6152	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.009.862 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3326 0427 8702 4800 0160 5500 1000 0098 6217 4481 4460 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 233260166053807 14/04/2026 16:08:24	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 87371441	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 27.870.248/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CNPJ / CPF 27.949.878/0006-39	DATA DA EMISSÃO 14/04/2026
ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA	BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO	CEP 73770-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 14/04/2026
MUNICÍPIO ALTO PARAÍSO DE GOIÁS	FONE / FAX (62)99606-3055	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 15:59:32

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	9862	4.777,00	0,00	4.777,00

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	001	14/05/2026	4.777,00									

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	60.752,73	4.777,00
	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.777,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	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 (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)
	1	CIF				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS	CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR LC.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	6988	AGULHA INTRAÓSSEA ADULTO 15G (33,3MM) - BIG - LOTE: BHHHR5556-1 QTD: 1,000 - FAB: 01/03/2026 - VAL: 30/03/2031 -	07039090	0102	6102	UN	1,00	2.999,00	2.999,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	6989	PAPEL GRAU 200MMX100M ROLO PARA AUTOCLAVE - LOTE: H121224-1 - QTD: 1,000 - FAB: 01/02/2026 - VAL: 28/02/2030 -	48115129	0102	6102	UN	1,00	299,00	299,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	6990	RESERVATORIO PARA RESSUSCITADOR REANIMADOR PULMONAR MAK IV 2 PARA AMBU - LOTE: A33329-2 - QTD: 2,000 - FAB: 01/03/2026 - VAL: 30/03/2031 -	90189099	0102	6102	UN	2,00	640,00	1.280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	3564	TESOURA PONTA ROMBA 19 CM LISTER PROFESSIONAL - LOTE: L44P4325-10 - QTD: 1,000 - FAB: 02/03/2021 - VAL: 30/03/2050 -	90189029	0102	6102	UN	1,00	199,00	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
	PROPOSTA 179548 PROCESSO 6723/2026 CONTARTO DE GESTÃO 211/2024 FMS ALTO DO PARAISO GO - CONTA BANCO ITAU AGENCIA 8077 CONTA 33180-2 PIX 27.870.248/0001-60 md5: c212618357429d0628da57d8957dab5c DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. Valor aproximado dos impostos por esfera: FED.: 60.535,14 Est.: 217,60 Mun.: 0,00	



Chave de Acesso	Número NF-e	Versão
33-2604-27.870.248/0001-60-55-001-000.009.862-174.481.446-0	9862	4.00

**Dados da NF-e**

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data/Hora de Saída ou da Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
55	1	9862	14/04/2026 15:59:32-03:00	14/04/2026 15:59:32-03:00	4.777,000

**Emitente**

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
27.870.248/0001-60	COFERNANDES COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI EPP	87371441	RJ

**Destinatário**

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
27.949.878/0006-39	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		GO
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
2 - Operação Interestadual	1 - Consumidor final	3 - Operação não presencial (teleatendimento)	

**Emissão**

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	SGMaster23	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
VENDA DE MERCADORIA	1 - Saída		Kp9zaLuZO/nTtq9tXDMeWiR/4xM=

**Situação Atual: CANCELADA (Ambiente de autorização: produção)**

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão AN
Autorização de Uso	233260166053807	14/04/2026 às 16:08:24-03:00	14/04/2026 às 16:12:00
Cancelamento pelo emitente (Órgão Autor: RJ)	233260167432613	15/04/2026 às 10:15:45-03:00	15/04/2026 às 10:19:01

RECEBEMOS DE COFERNANDES COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMIS.: 15/04/2026 VLR TOTAL: 1.778,00 DEST.: INSTITUTO ALCANCE GE - RUA SAO JOSE OPERA, 400 - NUCLEO URBANO, ALTO PARAÍSO DE GOIÁS-GO		NF-e Nº 000.009.864 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>COFERNANDES COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI EPP</b> ESTRADA ADHEMAR BEBIANO, 1673 - INHAÚMA - CEP:21061-751 - RIO DE JANEIRO - RJ TEL: (21)3466-6152		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.009.864 fl. 1 /1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3326 0427 8702 4800 0160 5500 1000 0098 6419 2478 8747 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 233260177712282 22/04/2026 08:46:23			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 87371441	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 27.870.248/0001-60			

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CNPJ / CPF 27.949.878/0006-39	DATA DA EMISSÃO 15/04/2026
ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA	BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO	CEP 73770-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 15/04/2026
MUNICÍPIO ALTO PARAÍSO DE GOIÁS	FONE / FAX (62)99606-3055	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 10:16:00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 442,84	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.778,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.778,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CIF	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)	

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
6990	RESERVATORIO PARA RESSUSCITADOR REANIMADOR PULMONAR MAK IV 2 PARA AMBU - LOTE: 1001118806-2 - QTD: 2,000 - FAB: 01/03/2026 - VAL: 30/03/2031 -	90189099	0102	6102	UN	2,00	640,00	1.280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3564	TESOURA PONTA ROMBA 19 CM LISTER PROFESSIONAL - LOTE: 0325-1 - QTD: 1,000 - FAB: 31/07/2024 - VAL: 30/07/2050 -	90189029	0102	6102	UN	1,00	199,00	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6989	PAPEL GRAU 200MMX100M ROLO PARA AUTOCLAVE - LOTE: 0825-1 - QTD: 1,000 - FAB: 01/08/2025 - VAL: 30/07/2029 -	48115129	0102	6102	UN	1,00	299,00	299,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PROPOSTA 179548 PROCESSO 6723/2026 CONTARTO DE GESTÃO 211/2024 FMS ALTO DO PARAISO GO - CONTA BANCO ITAU AGENCIA 8077 CONTA 33180-2 PIX 27.870.248/0001-60 NOTA QUITADA POR DEPOSITO. md5: c212618357429d0628da57d8957dab5c DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. Valor aproximado dos impostos por esfera: FED.: 225,25 Est.: 217,60 Mun.: 0,00	RESERVADO AO FISCO
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

# 1. RECURSOS HUMANOS

### Relatório de Líquidos

Cód.	Nome	CPF	Forma de Pagamento	Banco	Agência	Conta	Tipo Chave Pix	Chave Pix	Líquido
25	ALEXANDRE DA SILVA FIGUEIREDO	035.589.057-76	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	10265-6			2.670,15
20	ANNIKA GRASIELLE PEREIRA DE BRITO COSTA	058.490.181-07	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	11421-4			4.702,97
7	CARLA HENRIQUE DOS SANTOS	039.066.701-39	Crédito CC	NUBANK	0001-0	11540585-5			6.148,47
26	CARLOS ANDRE LIMA NASCIMENTO	616.470.783-85	Crédito CC	NUBANK	0001-0	28506461-2			5.024,87
63	CARLOS SOARES FERREIRA	818.504.251-91	Crédito CC	BANCO ITAU 6450	6450	11766-5			3.615,54
3	CLEIA DE JESUS SANTOS	011.439.311-73	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	07438-4			3.056,71
1	CRISTIANE ABADIA MARTINS	644.678.481-34	Crédito CC	BANCO DO BRASIL 4546	4546-2	14050-3			3.616,63
21	CRISTIANE DA PAIXAO FRAGA	146.747.057-03	Crédito CC	BANCO C6 0001	0001	32249662-4			5.918,75
10	DHANNIELLY ALMEIDA DOS SANTOS	028.278.681-30	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	09679-1			3.322,35
17	DIOGO AFONSO DA SILVA	059.798.237-60	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	04066-6			4.702,09
67	DIOGO DE MORAES LAURINDO	360.926.028-90	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	12041-9			2.900,32
40	DIONE DA CONCEIÇÃO BARBOSA	044.303.891-01	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	07622-3			1.350,15
41	DOMINGA BISPO DA CUNHA	001.964.861-81	Crédito CC	NUBANK	0001-0	13771490-3			1.719,53
56	EDILSON DE CAMARGO	133.676.918-10	Crédito CC	PAGBANK 0001	0001	08240305-6			1.955,38
35	ELISANGELA PACHECO BORGES SANTANA	034.442.561-40	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	10210-2			2.766,19
58	FERNANDA DE PAULA CARDOSO	037.664.451-62	Crédito CC	BANCO SANTANDER 4179	4179	01055839-0			1.966,82
65	FERNANDA SANDES BARBOZA	027.926.231-01	Crédito CC	BANCO DO BRASIL	1226-2	100918-4			2.775,59
50	FLAVIO RODRIGUES BASTOS	993.464.781-87	Crédito CC	BANCO PANAMERICANO 001	001	011738686-6			2.666,06
32	FRANCESCO ESTEVES DA SILVA DOS SANTOS	032.412.021-43	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA 3002	3002	0046416-4			5.064,68
48	HELOISA FERREIRA SANTIAGO	026.747.031-21	Dinheiro						1.865,64
14	ISABELLA REIS PIMENTEL	033.143.971-94	Crédito CC	NUBANK	0001-0	82465686-4			5.681,94
49	JANESIEL LIMA MOURA	341.107.711-53	Crédito CC	NUBANK	0001-0	195306369-8			1.891,54
59	JOICE APARECIDA PEREIRA DA LUZ	026.231.065-17	Crédito CC	NUBANK	0001-0	51230893-5			2.156,53
39	JUCENY DE OLIVEIRA FERREIRA	417.192.711-00	Crédito CC	NUBANK	0001-0	76172811-3			821,41
64	JULIANE CRISTINA SOARES FERREIRA CAMPOS	013.335.881-00	Crédito CC	BANCO DO BRADESCO	0140-6	0307406-4			4.342,55
55	KEYSIANE PASSOS DE SOUSA	026.969.721-76	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	10007-2			3.616,63
9	LARA RINCO DE GRANCA	037.196.541-17	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	10327-4			5.668,85
28	LAURIELLY DE OLIVEIRA CAMPOS DOS SANTOS	032.229.061-90	Crédito CC	NUBANK	0001-0	18284796-9			1.902,75
12	MARIA EDUARDA GONCALVES SEABRA	051.195.931-19	Crédito CC	BANCO ITAU 7161	7161	0024150-5			4.337,48
61	MARTA JUSTINA DE OLIVEIRA SOUZA	852.881.361-49	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA 1575	1575	599483819-1			4.583,46
11	MARYANNE SERAVALI PALHARES PEREIRA	046.080.091-41	Crédito CC	BANCO ITAU 4286	4286	38397-3			2.770,28
42	ODENIZA DANTAS BARRETO	116.288.471-15	Dinheiro						1.744,84
66	RANNUBYA SOARES DE MORAES	708.105.121-90	Crédito CC	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	1845	000856826857-7			3.415,62
44	SHIRLEY SCHAEFFER	578.198.741-04	Dinheiro						1.081,94
16	SONIA MARIA SANTOS DE SOUZA	371.974.521-04	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	772116065-1			2.903,90
13	VANESSA DA SILVA	114.740.527-11	Crédito CC	MERCADO PAGO 0001	0001	9195494639-8			3.483,26
15	VICTOR MARIANO SILVA SANTOS	704.204.841-59	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	06629-9			2.503,00

Totais Geral:

Qtd. Empregado: 37

120.714,87

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
64	JULIANE CRISTINA SOARES FERREIRA CAMPO: ANALISTA FINANCEIRO	252545	10	1
		Admissão:	02/02/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	4.472,00		
229	PREMIO ASSIDUIDADE	298,13	298,13		
998	I.N.S.S.	9,56		427,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.770,13	427,58	
BANCO DO BRADESCO 237 conta corrente: 0307406-4      Agência: 0140 - 6			Valor Líquido →	4.342,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.472,00	4.472,00	4.472,00	357,76	3.665,24	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
64	JULIANE CRISTINA SOARES FERREIRA CAMPO: ANALISTA FINANCEIRO	252545	10	1
		Admissão:	02/02/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	4.472,00		
229	PREMIO ASSIDUIDADE	298,13	298,13		
998	I.N.S.S.	9,56		427,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.770,13	427,58	
BANCO DO BRADESCO 237 conta corrente: 0307406-4      Agência: 0140 - 6			Valor Líquido →	4.342,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.472,00	4.472,00	4.472,00	357,76	3.665,24	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.06  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0140-6 - GOIANIA-CENTRO

CONTA: 307.406-4

FAVORECIDO: JULIANE CRISTINA SOARES FERREIRA CA

CPF/CNPJ: 013.335.881-00

VALOR: R\$ 4.342,55

DEBITO EM: 02/04/2026

=====

DOCUMENTO: 040205

AUTENTICACAO SISBB: 1.5C0.31A.3B8.35A.732

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
25	ALEXANDRE DA SILVA FIGUEIREDO PORTEIRO	517410	4	1
		Admissão:	26/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.621,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	40:00	555,77		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00		
209	PLANTÃO (ÕES)	106,68	106,68		
998	I.N.S.S.	8,17		237,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.907,65	237,50	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10265-6      Agência: 5315 -			Valor Líquido →	2.670,15	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.907,65	2.907,65	232,61	2.300,45	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
25	ALEXANDRE DA SILVA FIGUEIREDO PORTEIRO	517410	4	1
		Admissão:	26/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.621,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	40:00	555,77		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00		
209	PLANTÃO (ÕES)	106,68	106,68		
998	I.N.S.S.	8,17		237,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.907,65	237,50	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10265-6      Agência: 5315 -			Valor Líquido →	2.670,15	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.907,65	2.907,65	232,61	2.300,45	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 10.265-6

FAVORECIDO: ALEXANDRE DA SILVA FIGUEIREDO

CPF/CNPJ: 035.589.057-76

VALOR: R\$ 2.670,15

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042202

AUTENTICACAO SISBB: 0.3DF.243.7FC.AF1.185

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
20	ANNIKA GRASIELLE PEREIRA DE BRITO COSTI ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (A)	411010	4	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	2.800,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	200,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	26:00	648,22		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
20	GRATIFICACOES	1.450,00	1.450,00		
998	I.N.S.S.	10,34		560,64	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		158,81	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.422,42	719,45	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 11421-4			Valor Líquido →	4.702,97	
			Agência: 5315 -		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	5.422,42	5.422,42	433,79	4.815,22	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
20	ANNIKA GRASIELLE PEREIRA DE BRITO COSTI ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (A)	411010	4	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	2.800,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	200,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	26:00	648,22		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
20	GRATIFICACOES	1.450,00	1.450,00		
998	I.N.S.S.	10,34		560,64	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		158,81	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.422,42	719,45	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 11421-4			Valor Líquido →	4.702,97	
			Agência: 5315 -		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	5.422,42	5.422,42	433,79	4.815,22	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 82.493.947-0

FAVORECIDO: ANNIKA GRASIELE PEREIRA DE BRITO C

CPF/CNPJ: 058.490.181-07

VALOR: R\$ 4.702,97

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042203

AUTENTICACAO SISBB: 3.9A6.843.610.F3C.EF6

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
7	CARLA HENRIQUE DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	24,00	3.024,00		
255	ASS FIN P ENF (FEVEREIRO/2026)	970,00	970,00		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	14,84	14,84		
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	1,60	1,60		
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	42,93	42,93		
805	MEDIA VALOR FERIAS	430,62	430,62		
806	MEDIA HORAS FERIAS	19,76	19,76		
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	545,33		
8783	DIAS FERIAS	7,00	882,00		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	64,69		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	27,49		
20	GRATIFICACOES	1.200,00	1.200,00		
205	GRATIFICACOES RESP TECNICA	2.000,00	1.600,00		
209	PLANTÃO (ÕES)	504,00	504,00		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	226,00	226,00		
A TRANSPORTAR			Total de Vencimentos *****	Total de Descontos *****	
			Valor Líquido →	*****	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
7	CARLA HENRIQUE DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	24,00	3.024,00		
255	ASS FIN P ENF (FEVEREIRO/2026)	970,00	970,00		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	14,84	14,84		
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	1,60	1,60		
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	42,93	42,93		
805	MEDIA VALOR FERIAS	430,62	430,62		
806	MEDIA HORAS FERIAS	19,76	19,76		
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	545,33		
8783	DIAS FERIAS	7,00	882,00		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	64,69		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	27,49		
20	GRATIFICACOES	1.200,00	1.200,00		
205	GRATIFICACOES RESP TECNICA	2.000,00	1.600,00		
209	PLANTÃO (ÕES)	504,00	504,00		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	226,00	226,00		
A TRANSPORTAR			Total de Vencimentos *****	Total de Descontos *****	
			Valor Líquido →	*****	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
7	CARLA HENRIQUE DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.009,32	
812	INSS FERIAS	7,88		171,99	
998	I.N.S.S.	11,43		880,77	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		970,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			10.181,06	4.032,59	
NUBANK 260 conta corrente: 11540585-5      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	6.148,47	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00	8.475,55	9.890,37	791,22	6.285,78	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
7	CARLA HENRIQUE DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.009,32	
812	INSS FERIAS	7,88		171,99	
998	I.N.S.S.	11,43		880,77	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		970,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			10.181,06	4.032,59	
NUBANK 260 conta corrente: 11540585-5      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	6.148,47	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00	8.475,55	9.890,37	791,22	6.285,78	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 11.540.585-5

FAVORECIDO: CARLA HENRIQUE DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 039.066.701-39

VALOR: R\$ 6.148,47

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042204

AUTENTICACAO SISBB: 7.5CB.197.3EE.BE5.569

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
26	CARLOS ANDRE LIMA NASCIMENTO BIOMEDICO (A)	221205	5	1
		Admissão:	01/09/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.800,00		
251	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30,00	486,30		
25	ADICIONAL NOTURNO	70:00	298,67		
209	PLANTÃO (ÕES)	2.520,00	2.520,00		
998	I.N.S.S.	10,75		656,19	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		423,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.104,97	1.080,10	
NUBANK 260 conta corrente: 28506461-2 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	5.024,87	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.800,00	6.104,97	6.104,97	488,39	5.448,78	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
26	CARLOS ANDRE LIMA NASCIMENTO BIOMEDICO (A)	221205	5	1
		Admissão:	01/09/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.800,00		
251	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30,00	486,30		
25	ADICIONAL NOTURNO	70:00	298,67		
209	PLANTÃO (ÕES)	2.520,00	2.520,00		
998	I.N.S.S.	10,75		656,19	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		423,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.104,97	1.080,10	
NUBANK 260 conta corrente: 28506461-2 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	5.024,87	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.800,00	6.104,97	6.104,97	488,39	5.448,78	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 28.506.461-2

FAVORECIDO: CARLOS ANDRE LIMA NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 616.470.783-85

VALOR: R\$ 5.024,87

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042205

AUTENTICACAO SISBB: 5.F32.CEF.464.033.F48

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
63	CARLOS SOARES FERREIRA MOTORISTA	782310	6	1
		Admissão:	01/01/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.624,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	39:00	518,04		
200	HORAS EXTRAS 100%	36:00	637,59		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	49:00	82,68		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	700,00	700,00		
998	I.N.S.S.	8,50		270,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.886,51	270,97	
BANCO ITAU 6450 341 conta salário: 11766-5			Valor Líquido →	3.615,54	
Agência: 6450 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.624,00	3.186,51	3.186,51	254,92	2.579,31	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
63	CARLOS SOARES FERREIRA MOTORISTA	782310	6	1
		Admissão:	01/01/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.624,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	39:00	518,04		
200	HORAS EXTRAS 100%	36:00	637,59		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	49:00	82,68		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	700,00	700,00		
998	I.N.S.S.	8,50		270,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.886,51	270,97	
BANCO ITAU 6450 341 conta salário: 11766-5			Valor Líquido →	3.615,54	
Agência: 6450 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.624,00	3.186,51	3.186,51	254,92	2.579,31	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 6450-5 - BRASILIA PB MPT PR GERAL

CONTA: 11.766-5

FAVORECIDO: CARLOS SOARES FERREIRA

CPF/CNPJ: 818.504.251-91

VALOR: R\$ 3.615,54

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042206

AUTENTICACAO SISBB: 3.A73.83E.956.CBF.CFD

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3	CLEIA DE JESUS SANTOS TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.900,00		
255	ASS FIN P ENF (FEVEREIRO/2026)	1.122,73	1.122,73		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	8,67		290,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.346,93	290,22	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 07438-4			Valor Líquido →	3.056,71	
Agência: 5315 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	3.346,93	3.346,93	267,75	2.739,73	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3	CLEIA DE JESUS SANTOS TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.900,00		
255	ASS FIN P ENF (FEVEREIRO/2026)	1.122,73	1.122,73		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	8,67		290,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.346,93	290,22	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 07438-4			Valor Líquido →	3.056,71	
Agência: 5315 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	3.346,93	3.346,93	267,75	2.739,73	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 7.438-4

FAVORECIDO: CLEIA DE JESUS SANTOS

CPF/CNPJ: 011.439.311-73

VALOR: R\$ 3.056,71

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042207

AUTENTICACAO SISBB: F.B57.044.2C4.DC8.B2A

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1	CRISTIANE ABADIA MARTINS TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.836,67		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	63,33		
255	ASS FIN P ENF (FEVEREIRO/2026)	1.585,00	1.585,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
209	PLANTÃO (ÕES)	174,00	174,00		
998	I.N.S.S.	9,20		366,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.983,20	366,57	
BANCO DO BRASIL 4546 1 conta corrente: 14050-3			Valor Líquido	3.616,63	
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	3.983,20	3.983,20	318,65	3.376,00	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1	CRISTIANE ABADIA MARTINS TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.836,67		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	63,33		
255	ASS FIN P ENF (FEVEREIRO/2026)	1.585,00	1.585,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
209	PLANTÃO (ÕES)	174,00	174,00		
998	I.N.S.S.	9,20		366,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.983,20	366,57	
BANCO DO BRASIL 4546 1 conta corrente: 14050-3			Valor Líquido	3.616,63	
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	3.983,20	3.983,20	318,65	3.376,00	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

22/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:41:39  
454604546 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/04/2026
NR. DOCUMENTO	614.546.000.014.050
VALOR TOTAL	3.616,63

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

CLIENTE: CRISTIANE ABADIA MARTINS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 14.050-3  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	6.46A.E0B.D19.D50.B26
-----------------	-----------------------

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
21	CRISTIANE DA PAIXAO FRAGA BIOMEDICO(A)	221205	5	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	24,00	2.240,00		
805	MEDIA VALOR FERIAS	559,03	559,03		
806	MEDIA HORAS FERIAS	73,75	73,75		
807	VANTAGENS FERIAS	30,00	30,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	438,70		
8783	DIAS FERIAS	7,00	653,33		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	34,11		
251	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30,00	486,30		
25	ADICIONAL NOTURNO	77:00	328,53		
205	GRATIFICACOES RESP TECNICA	3.000,00	2.400,00		
209	PLANTÃO (ÕES)	2.310,00	2.310,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.621,20	
812	INSS FERIAS	7,61		133,61	
998	I.N.S.S.	11,44		888,57	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		991,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			9.553,75	3.635,00	
BANCO C6 0001 336 conta corrente: 32249662-4 Agência: 0001 -			Valor Líquido →	5.918,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.800,00	8.475,55	9.519,64	761,57	6.910,37	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
21	CRISTIANE DA PAIXAO FRAGA BIOMEDICO(A)	221205	5	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	24,00	2.240,00		
805	MEDIA VALOR FERIAS	559,03	559,03		
806	MEDIA HORAS FERIAS	73,75	73,75		
807	VANTAGENS FERIAS	30,00	30,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	438,70		
8783	DIAS FERIAS	7,00	653,33		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	34,11		
251	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30,00	486,30		
25	ADICIONAL NOTURNO	77:00	328,53		
205	GRATIFICACOES RESP TECNICA	3.000,00	2.400,00		
209	PLANTÃO (ÕES)	2.310,00	2.310,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.621,20	
812	INSS FERIAS	7,61		133,61	
998	I.N.S.S.	11,44		888,57	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		991,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			9.553,75	3.635,00	
BANCO C6 0001 336 conta corrente: 32249662-4 Agência: 0001 -			Valor Líquido →	5.918,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.800,00	8.475,55	9.519,64	761,57	6.910,37	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 10.494-2

FAVORECIDO: CRISTIANE DA PAIXAO FRAGA

CPF/CNPJ: 146.747.057-03

VALOR: R\$ 5.918,75

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042208

AUTENTICACAO SISBB: 4.051.98E.973.311.C8B

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	DHANNIELLY ALMEIDA DOS SANTOS TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.773,33		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	126,67		
255	ASS FIN P ENF (FEVEREIRO/2026)	1.122,73	1.122,73		
150	HORAS EXTRAS 50%	19:00	301,86		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	8,95		326,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.648,79	326,44	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 09679-1			Valor Líquido →	3.322,35	
			Agência: 5315 -		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	3.648,79	3.648,79	291,90	3.041,59	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	DHANNIELLY ALMEIDA DOS SANTOS TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.773,33		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	126,67		
255	ASS FIN P ENF (FEVEREIRO/2026)	1.122,73	1.122,73		
150	HORAS EXTRAS 50%	19:00	301,86		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	8,95		326,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.648,79	326,44	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 09679-1			Valor Líquido →	3.322,35	
			Agência: 5315 -		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	3.648,79	3.648,79	291,90	3.041,59	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 9.679-1

FAVORECIDO: DHANNIELLY ALMEIDA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 028.278.681-30

VALOR: R\$ 3.322,35

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042209

AUTENTICACAO SISBB: 9.8C8.DE6.7B4.144.935

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
17	DIOGO AFONSO DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.780,00	
255	ASS FIN P ENF (FEVEREIRO/2026)	718,64	718,64	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	84:00	345,60	
209	PLANTÃO (ÕES)	252,00	252,00	
998	I.N.S.S.	10,34		560,36
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		157,99

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.420,44	718,35
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 04066-6 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	4.702,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00	5.420,44	5.420,44	433,63	4.813,24	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
17	DIOGO AFONSO DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.780,00	
255	ASS FIN P ENF (FEVEREIRO/2026)	718,64	718,64	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20	
25	ADICIONAL NOTURNO	84:00	345,60	
209	PLANTÃO (ÕES)	252,00	252,00	
998	I.N.S.S.	10,34		560,36
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		157,99

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.420,44	718,35
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 04066-6 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	4.702,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00	5.420,44	5.420,44	433,63	4.813,24	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 4.066-6

FAVORECIDO: DIOGO AFONSO DA SILVA

CPF/CNPJ: 059.798.237-60

VALOR: R\$ 4.702,09

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042210

AUTENTICACAO SISBB: 4.347.9AB.EFE.78A.405

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
67	DIOGO DE MORAES LAURINDO MOTORISTA	782310	6	1
		Admissão:	06/03/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	26,00	1.407,47		
150	HORAS EXTRAS 50%	36:00	478,19		
200	HORAS EXTRAS 100%	36:00	637,59		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	56:00	94,49		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00		
998	I.N.S.S.	8,21		241,62	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.141,94	241,62	
BANCO ITAU 5315 341 conta salário: 12041-9			Valor Líquido →	2.900,32	
Agência: 5315 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.624,00	2.941,94	2.941,94	235,35	2.321,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
67	DIOGO DE MORAES LAURINDO MOTORISTA	782310	6	1
		Admissão:	06/03/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	26,00	1.407,47		
150	HORAS EXTRAS 50%	36:00	478,19		
200	HORAS EXTRAS 100%	36:00	637,59		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	56:00	94,49		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00		
998	I.N.S.S.	8,21		241,62	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.141,94	241,62	
BANCO ITAU 5315 341 conta salário: 12041-9			Valor Líquido →	2.900,32	
Agência: 5315 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.624,00	2.941,94	2.941,94	235,35	2.321,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 12.041-9

FAVORECIDO: DIOGO DE MORAES LAURINDO

CPF/CNPJ: 360.926.028-90

VALOR: R\$ 2.900,32

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042233

AUTENTICACAO SISBB: B.EC7.E70.A8F.513.B75



22/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:41:41  
454604546 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/04/2026
NR. DOCUMENTO	614.546.000.015.969
VALOR TOTAL	1.350,15

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

CLIENTE: DIONE C BARBOSA  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.969-7

NR. DOCUMENTO	614.546.000.015.725
---------------	---------------------

=====

NR.AUTENTICACAO	A.374.888.1C5.540.9F0
-----------------	-----------------------

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	DOMINGA BISPO DA CUNHA COZINHEIRO (A)	513205	2	1
		Admissão:	07/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.566,97		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	1,20	1,20		
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	1,10	1,10		
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	2,50	2,50		
805	MEDIA VALOR FERIAS	18,17	18,17		
806	MEDIA HORAS FERIAS	8,02	8,02		
807	VANTAGENS FERIAS	20,24	20,24		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	51,50		
8783	DIAS FERIAS	2,00	108,07		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
20	GRATIFICACOES	450,00	450,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		188,57	
812	INSS FERIAS	8,39		17,43	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		1,11	
998	I.N.S.S.	7,96		186,81	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° PKT335363784	438,52		438,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.551,97	832,44	
NUBANK 260 conta corrente: 13771490-3 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	1.719,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.551,97	2.551,97	204,15	1.131,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	DOMINGA BISPO DA CUNHA COZINHEIRO (A)	513205	2	1
		Admissão:	07/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.566,97		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	1,20	1,20		
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	1,10	1,10		
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	2,50	2,50		
805	MEDIA VALOR FERIAS	18,17	18,17		
806	MEDIA HORAS FERIAS	8,02	8,02		
807	VANTAGENS FERIAS	20,24	20,24		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	51,50		
8783	DIAS FERIAS	2,00	108,07		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
20	GRATIFICACOES	450,00	450,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		188,57	
812	INSS FERIAS	8,39		17,43	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		1,11	
998	I.N.S.S.	7,96		186,81	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° PKT335363784	438,52		438,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.551,97	832,44	
NUBANK 260 conta corrente: 13771490-3 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	1.719,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.551,97	2.551,97	204,15	1.131,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 13.771.490-3

FAVORECIDO: DOMINGA BISPO DA CUNHA

CPF/CNPJ: 001.964.861-81

VALOR: R\$ 1.719,53

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042211

AUTENTICACAO SISBB: 8.D78.FC1.EC9.63F.E9C

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
56	EDILSON DE CAMARGO PORTEIRO	517410	9	1
		Admissão:	04/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.621,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	176,84		
998	I.N.S.S.	7,85		166,66	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.122,04	166,66	
PAGBANK 0001 290 conta corrente: 08240305-6      Agência: 0001 -			Valor Líquido →	1.955,38	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.122,04	2.122,04	169,76	1.514,84	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
56	EDILSON DE CAMARGO PORTEIRO	517410	9	1
		Admissão:	04/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.621,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	176,84		
998	I.N.S.S.	7,85		166,66	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.122,04	166,66	
PAGBANK 0001 290 conta corrente: 08240305-6      Agência: 0001 -			Valor Líquido →	1.955,38	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.122,04	2.122,04	169,76	1.514,84	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 290 - PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 8.240.305-6

FAVORECIDO: EDILSON DE CAMARGO

CPF/CNPJ: 133.676.918-10

VALOR: R\$ 1.955,38

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042212

AUTENTICACAO SISBB: A.BEC.F79.00E.494.1C4

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0006-39		Mensalista		Março de 2026	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
35	ELISANGELA PACHECO BORGES SANTANA	322205	3	1	
TECNICO(A) DE ENFERMAGEM		Admissão:		17/09/2024	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.900,00		
255	ASS FIN P ENF (FEVEREIRO/2026)	1.585,00	1.585,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
209	PLANTÃO (ÕES)	174,00	174,00		
998	I.N.S.S.	9,20		366,57	
222	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 0143106783	529,68		529,68	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 142600000142442	320,76		320,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.983,20	1.217,01	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10210-2			Valor Líquido	2.766,19	
Agência: 5315 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	3.983,20	3.983,20	318,65	3.376,00	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0006-39		Mensalista		Março de 2026	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
35	ELISANGELA PACHECO BORGES SANTANA	322205	3	1	
TECNICO(A) DE ENFERMAGEM		Admissão:		17/09/2024	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.900,00		
255	ASS FIN P ENF (FEVEREIRO/2026)	1.585,00	1.585,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
209	PLANTÃO (ÕES)	174,00	174,00		
998	I.N.S.S.	9,20		366,57	
222	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 0143106783	529,68		529,68	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 142600000142442	320,76		320,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.983,20	1.217,01	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10210-2			Valor Líquido	2.766,19	
Agência: 5315 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	3.983,20	3.983,20	318,65	3.376,00	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 10.210-2

FAVORECIDO: ELISANGELA PACHECO BORGES SANTANA

CPF/CNPJ: 034.442.561-40

VALOR: R\$ 2.766,19

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042213

AUTENTICACAO SISBB: 4.F0A.20D.3CD.COD.CDB

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
58	FERNANDA DE PAULA CARDOSO AUXILIAR ADMINISTRATIVO (A)	411005 Admissão:	4	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.643,33		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	56,67		
150	HORAS EXTRAS 50%	8:00	110,41		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	7,86		167,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.134,61	167,79	
BANCO SANTANDER 4179 33 conta corrente: 01055839-0      Agência: 4179 -			Valor Líquido →	1.966,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.700,00	2.134,61	2.134,61	170,76	1.527,41	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
58	FERNANDA DE PAULA CARDOSO AUXILIAR ADMINISTRATIVO (A)	411005 Admissão:	4	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.643,33		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	56,67		
150	HORAS EXTRAS 50%	8:00	110,41		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	7,86		167,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.134,61	167,79	
BANCO SANTANDER 4179 33 conta corrente: 01055839-0      Agência: 4179 -			Valor Líquido →	1.966,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.700,00	2.134,61	2.134,61	170,76	1.527,41	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

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

AGENCIA: 4179-3 - PA CENTRO GOIANESIA GO II

CONTA: 1.055.839-0

FAVORECIDO: FERNANDA DE PAULA CARDOSO

CPF/CNPJ: 037.664.451-62

VALOR: R\$ 1.966,82

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042214

AUTENTICACAO SISBB: E.B72.A4D.F6C.715.F81

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
65	FERNANDA SANDES BARBOZA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:	13/02/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.520,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	70:00	183,27		
998	I.N.S.S.	8,32		251,88	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.027,47	251,88	
BANCO DO BRASIL 12262 conta: 100918-4			Valor Líquido →	2.775,59	
Agência: 1226 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	3.027,47	3.027,47	242,19	2.420,27	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
65	FERNANDA SANDES BARBOZA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:	13/02/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.520,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	70:00	183,27		
998	I.N.S.S.	8,32		251,88	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.027,47	251,88	
BANCO DO BRASIL 12262 conta: 100918-4			Valor Líquido →	2.775,59	
Agência: 1226 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	3.027,47	3.027,47	242,19	2.420,27	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

22/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:41:42  
454604546 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 22/04/2026  
NR. DOCUMENTO 611.226.000.100.918  
VALOR TOTAL 2.775,59

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

CLIENTE: FERNANDA SANDES BARBOZA  
AGENCIA: 1226-2 CONTA: 100.918-4  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====  
NR.AUTENTICACAO B.395.B04.EB3.550.8E4

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
50	FLAVIO RODRIGUES BASTOS MOTORISTA	782310	6	1
		Admissão:	01/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.624,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	30:00	487,05		
200	HORAS EXTRAS 100%	24:00	519,52		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	56:00	115,48		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00		
998	I.N.S.S.	8,37		257,01	
222	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 686628416	66,78		66,78	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 686015902	480,40		480,40	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.470,25	804,19	
BANCO PANAMERICANO 001 623 conta corrente: 011738686-6 Agência: 001 -			Valor Líquido →	2.666,06	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.624,00	3.070,25	3.070,25	245,62	2.463,05	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
50	FLAVIO RODRIGUES BASTOS MOTORISTA	782310	6	1
		Admissão:	01/03/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.624,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	30:00	487,05		
200	HORAS EXTRAS 100%	24:00	519,52		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	56:00	115,48		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00		
998	I.N.S.S.	8,37		257,01	
222	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 686628416	66,78		66,78	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 686015902	480,40		480,40	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.470,25	804,19	
BANCO PANAMERICANO 001 623 conta corrente: 011738686-6 Agência: 001 -			Valor Líquido →	2.666,06	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.624,00	3.070,25	3.070,25	245,62	2.463,05	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 623 - BANCO PAN S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 11.738.686-5

FAVORECIDO: FLAVIO RODRIGUES BASTOS

CPF/CNPJ: 993.464.781-87

VALOR: R\$ 2.666,06

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042215

AUTENTICACAO SISBB: 4.973.70C.77B.371.4F3

Código		Nome do Funcionário		CBO	Departamento	Filial
32		FRANCESCO ESTEVES DA SILVA DOS SANTOS MOTORISTA		782310	4	1
				Admissão:	12/09/2024	
Código		Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS		30,00	1.624,00		
150	HORAS EXTRAS 50%		34:00	551,99		
200	HORAS EXTRAS 100%		30:00	649,40		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO		56:00	115,48		
20	GRATIFICACOES		1.000,00	1.000,00		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		1.200,00	1.200,00		
998	I.N.S.S.		9,39		400,39	
				Total de Vencimentos	Total de Descontos	
				5.465,07	400,39	
CAIXA ECONOMICA 3002 104 conta poupança: 0046416-4				Valor Líquido	5.064,68	
				↔		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.624,00		4.265,07	4.265,07	341,20	3.657,87	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código		Nome do Funcionário		CBO	Departamento	Filial
32		FRANCESCO ESTEVES DA SILVA DOS SANTOS MOTORISTA		782310	4	1
				Admissão:	12/09/2024	
Código		Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS		30,00	1.624,00		
150	HORAS EXTRAS 50%		34:00	551,99		
200	HORAS EXTRAS 100%		30:00	649,40		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO		56:00	115,48		
20	GRATIFICACOES		1.000,00	1.000,00		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO		1.200,00	1.200,00		
998	I.N.S.S.		9,39		400,39	
				Total de Vencimentos	Total de Descontos	
				5.465,07	400,39	
CAIXA ECONOMICA 3002 104 conta poupança: 0046416-4				Valor Líquido	5.064,68	
				↔		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.624,00		4.265,07	4.265,07	341,20	3.657,87	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3002-3 - GUARA II, DF

CONTA: 46.416-4

FAVORECIDO: FRANCESCO ESTEVES DA SILVA DOS SANT

CPF/CNPJ: 032.412.021-43

VALOR: R\$ 5.064,68

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042216

AUTENTICACAO SISBB: 1.677.BD1.978.74B.65E

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
48	HELOISA FERREIRA SANTIAGO AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	8	1
		Admissão:	23/01/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.621,00		
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	78,22		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	7,80		157,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.023,42	157,78	
			Valor Líquido →	1.865,64	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.023,42	2.023,42	161,87	1.416,22	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE ABRIL \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
48	HELOISA FERREIRA SANTIAGO AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	8	1
		Admissão:	23/01/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.621,00		
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	78,22		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	7,80		157,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.023,42	157,78	
			Valor Líquido →	1.865,64	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.023,42	2.023,42	161,87	1.416,22	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE ABRIL \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5128-4 - MONTE ALEGRE DE GOIAS

CONTA: 7.048-8

FAVORECIDO: HELOISA FERREIRA SANTIAGO

CPF/CNPJ: 026.747.031-21

VALOR: R\$ 1.865,64

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042217

AUTENTICACAO SISBB: E.2E3.23B.184.904.397

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
14	ISABELLA REIS PIMENTEL ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.780,00		
255	ASS FIN P ENF (FEVEREIRO/2026)	970,00	970,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	27,49		
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00		
209	PLANTÃO (ÕES)	1.323,00	1.323,00		
998	I.N.S.S.	11,33		840,95	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		901,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.424,69	1.742,75	
NUBANK 260 conta corrente: 82465686-4 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	5.681,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00	7.424,69	7.424,69	593,97	6.583,74	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
14	ISABELLA REIS PIMENTEL ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.780,00		
255	ASS FIN P ENF (FEVEREIRO/2026)	970,00	970,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	27,49		
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00		
209	PLANTÃO (ÕES)	1.323,00	1.323,00		
998	I.N.S.S.	11,33		840,95	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		901,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.424,69	1.742,75	
NUBANK 260 conta corrente: 82465686-4 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	5.681,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00	7.424,69	7.424,69	593,97	6.583,74	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 72.398.120-8

FAVORECIDO: ISABELLA REIS PIMENTEL

CPF/CNPJ: 033.143.971-94

VALOR: R\$ 5.681,94

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042218

AUTENTICACAO SISBB: 7.812.883.858.13D.57F

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
49	JANESIEL LIMA MOURA PORTEIRO	517410	9	1
		Admissão:	10/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.621,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
209	PLANTÃO (ÕES)	106,68	106,68		
998	I.N.S.S.	7,81		160,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.051,88	160,34	
NUBANK 260 conta corrente: 195306369-8 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	1.891,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.051,88	2.051,88	164,15	1.444,68	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
49	JANESIEL LIMA MOURA PORTEIRO	517410	9	1
		Admissão:	10/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.621,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
209	PLANTÃO (ÕES)	106,68	106,68		
998	I.N.S.S.	7,81		160,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.051,88	160,34	
NUBANK 260 conta corrente: 195306369-8 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	1.891,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.051,88	2.051,88	164,15	1.444,68	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 195.306.369-8

FAVORECIDO: JANESIEL LIMA MOURA

CPF/CNPJ: 341.107.711-53

VALOR: R\$ 1.891,54

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042219

AUTENTICACAO SISBB: E.5AB.6D5.7FD.640.431

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
59	JOICE APARECIDA PEREIRA DA LUZ AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	8	1
		Admissão:	18/12/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.621,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	30:00	397,88		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	7,96		186,55	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.343,08	186,55	
NUBANK 260 conta corrente: 51230893-5      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	2.156,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.343,08	2.343,08	187,44	1.735,88	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
59	JOICE APARECIDA PEREIRA DA LUZ AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	8	1
		Admissão:	18/12/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.621,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	30:00	397,88		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	7,96		186,55	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.343,08	186,55	
NUBANK 260 conta corrente: 51230893-5      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	2.156,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.343,08	2.343,08	187,44	1.735,88	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 51.230.893-5

FAVORECIDO: JOICE APARECIDA PEREIRA DA LUZ

CPF/CNPJ: 026.231.065-17

VALOR: R\$ 2.156,53

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042220

AUTENTICACAO SISBB: F.123.BF3.120.7E7.F67

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
39	JUCENY DE OLIVEIRA FERREIRA COORDENADOR(A) DE RECEPÇÃO	420125	7	1
		Admissão:		01/11/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	800,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	7,50		84,31	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° PKT671370165	218,48		218,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.124,20	302,79	
NUBANK 260 conta corrente: 76172811-3      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	821,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
800,00	1.124,20	1.124,20	89,93	517,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
39	JUCENY DE OLIVEIRA FERREIRA COORDENADOR(A) DE RECEPÇÃO	420125	7	1
		Admissão:		01/11/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	800,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	7,50		84,31	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° PKT671370165	218,48		218,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.124,20	302,79	
NUBANK 260 conta corrente: 76172811-3      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	821,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
800,00	1.124,20	1.124,20	89,93	517,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 76.172.811-3

FAVORECIDO: JUCENY DE OLIVEIRA FERREIRA

CPF/CNPJ: 417.192.711-00

VALOR: R\$ 821,41

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042221

AUTENTICACAO SISBB: A.709.52B.0F3.953.DE9



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 10.007-2

FAVORECIDO: KEYSIANE PASSOS DE SOUSA

CPF/CNPJ: 026.969.721-76

VALOR: R\$ 3.616,63

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042222

AUTENTICACAO SISBB: 3.667.F23.FCF.BED.5EA

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
9	LARA RINCO DE GRANCA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	3.528,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	252,00		
255	ASS FIN P ENF (FEVEREIRO/2026)	970,00	970,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	27,49		
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00		
209	PLANTÃO (ÔES)	1.302,00	1.302,00		
998	I.N.S.S.	11,32		838,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		896,83	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			7.403,69	1.734,84	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10327-4			Valor Líquido	5.668,85	
Agência: 5315 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00	7.403,69	7.403,69	592,29	6.565,68	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
9	LARA RINCO DE GRANCA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	3.528,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	252,00		
255	ASS FIN P ENF (FEVEREIRO/2026)	970,00	970,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	7:00	27,49		
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00		
209	PLANTÃO (ÔES)	1.302,00	1.302,00		
998	I.N.S.S.	11,32		838,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		896,83	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			7.403,69	1.734,84	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10327-4			Valor Líquido	5.668,85	
Agência: 5315 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00	7.403,69	7.403,69	592,29	6.565,68	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 10.327-4

FAVORECIDO: LARA RINCO DE GRANCA

CPF/CNPJ: 037.196.541-17

VALOR: R\$ 5.668,85

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042223

AUTENTICACAO SISBB: 3.707.AF4.340.1BC.0C3

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
28	LAURIELLY DE OLIVEIRA CAMPOS DOS SANTO: TÉCNICO(A) DE GESSO	322605	7	1	
		Admissão:	01/09/2024		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.740,00	161,45	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	7,82			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.064,20	161,45	
NUBANK 260 conta corrente: 18284796-9      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	1.902,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	2.064,20	2.064,20	165,13	1.457,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
28	LAURIELLY DE OLIVEIRA CAMPOS DOS SANTO: TÉCNICO(A) DE GESSO	322605	7	1	
		Admissão:	01/09/2024		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.740,00	161,45	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	7,82			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.064,20	161,45	
NUBANK 260 conta corrente: 18284796-9      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	1.902,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	2.064,20	2.064,20	165,13	1.457,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 18.284.796-9

FAVORECIDO: LAURIELLY DE OLIVEIRA CAMPOS SANTOS

CPF/CNPJ: 032.229.061-90

VALOR: R\$ 1.902,75

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042224

AUTENTICACAO SISBB: 9.CA2.844.C1F.732.B79

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
12	MARIA EDUARDA GONCALVES SEABRA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.520,00		
255	ASS FIN P ENF (FEVEREIRO/2026)	718,64	718,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	63:00	241,92		
209	PLANTÃO (ÕES)	1.008,00	1.008,00		
998	I.N.S.S.	9,88		475,28	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.812,76	475,28	
BANCO ITAU 7161 341 conta corrente: 0024150-5      Agência: 7161 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	4.337,48	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	4.812,76	4.812,76	385,02	4.205,56	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
12	MARIA EDUARDA GONCALVES SEABRA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.520,00		
255	ASS FIN P ENF (FEVEREIRO/2026)	718,64	718,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	63:00	241,92		
209	PLANTÃO (ÕES)	1.008,00	1.008,00		
998	I.N.S.S.	9,88		475,28	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.812,76	475,28	
BANCO ITAU 7161 341 conta corrente: 0024150-5      Agência: 7161 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	4.337,48	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	4.812,76	4.812,76	385,02	4.205,56	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 7161-7 - BRASILIA/SATELITE RIACHO FUNDO

CONTA: 24.150-5

FAVORECIDO: MARIA EDUARDA GONCALVES SEABRA

CPF/CNPJ: 051.195.931-19

VALOR: R\$ 4.337,48

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042225

AUTENTICACAO SISBB: C.51C.3E7.3B7.EFB.D53

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
61	MARTA JUSTINA DE OLIVEIRA SOUZA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:	01/01/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.780,00		
255	ASS FIN P ENF (FEVEREIRO/2026)	538,18	538,18		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	70:00	274,91		
209	PLANTÃO (ÕES)	252,00	252,00		
998	I.N.S.S.	10,16		525,20	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		60,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.169,29	585,83	
CAIXA ECONOMICA 1575 104 conta corrente: 599483819-1      Agência: 1575 -			Valor Líquido →	4.583,46	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00	5.169,29	5.169,29	413,54	4.562,09	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
61	MARTA JUSTINA DE OLIVEIRA SOUZA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:	01/01/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.780,00		
255	ASS FIN P ENF (FEVEREIRO/2026)	538,18	538,18		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	70:00	274,91		
209	PLANTÃO (ÕES)	252,00	252,00		
998	I.N.S.S.	10,16		525,20	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		60,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.169,29	585,83	
CAIXA ECONOMICA 1575 104 conta corrente: 599483819-1      Agência: 1575 -			Valor Líquido →	4.583,46	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00	5.169,29	5.169,29	413,54	4.562,09	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1575-X - FLAMBOYANT

CONTA: 599.483.819-1

FAVORECIDO: MARTA JUSTINA DE OLIVEIRA SOUZA

CPF/CNPJ: 852.881.361-49

VALOR: R\$ 4.583,46

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042226

AUTENTICACAO SISBB: 3.CD8.45D.C31.B79.DAB

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
11	MARYANNE SERAVALI PALHARES PEREIRA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	16,00	2.016,00		
255	ASS FIN P ENF (FEVEREIRO/2026)	718,64	718,64		
805	MEDIA VALOR FERIAS	594,13	594,13		
806	MEDIA HORAS FERIAS	116,21	116,21		
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	967,98		
8783	DIAS FERIAS	15,00	1.890,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	35:00	151,20		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.518,71	
812	INSS FERIAS	9,12		353,21	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		165,97	
998	I.N.S.S.	8,53		273,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.081,96	4.311,68	
BANCO ITAU 4286 341 conta corrente: 38397-3                      Agência: 4286 -			Valor Líquido →	2.770,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00	7.081,96	7.081,96	566,55	2.602,84	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
11	MARYANNE SERAVALI PALHARES PEREIRA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	16,00	2.016,00		
255	ASS FIN P ENF (FEVEREIRO/2026)	718,64	718,64		
805	MEDIA VALOR FERIAS	594,13	594,13		
806	MEDIA HORAS FERIAS	116,21	116,21		
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	967,98		
8783	DIAS FERIAS	15,00	1.890,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	35:00	151,20		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.518,71	
812	INSS FERIAS	9,12		353,21	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		165,97	
998	I.N.S.S.	8,53		273,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.081,96	4.311,68	
BANCO ITAU 4286 341 conta corrente: 38397-3                      Agência: 4286 -			Valor Líquido →	2.770,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00	7.081,96	7.081,96	566,55	2.602,84	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4286-2 - INHUMAS GO

CONTA: 38.397-3

FAVORECIDO: MARYANNE SERAVALI PALHARES PEREIRA

CPF/CNPJ: 046.080.091-41

VALOR: R\$ 2.770,28

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042227

AUTENTICACAO SISBB: 1.804.F0F.37B.417.A8D

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
42	ODENIZA DANTAS BARRETO AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	6	1
		Admissão:	25/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.566,97		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,33	0,33		
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	0,99	0,99		
806	MEDIA HORAS FERIAS	6,57	6,57		
807	VANTAGENS FERIAS	20,24	20,24		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	44,96		
8783	DIAS FERIAS	2,00	108,07		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		165,31	
812	INSS FERIAS	8,10		14,53	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		1,65	
998	I.N.S.S.	7,71		146,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.072,33	327,49	
			Valor Líquido →	1.744,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.072,33	2.072,33	165,78	678,09	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
42	ODENIZA DANTAS BARRETO AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	6	1
		Admissão:	25/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.566,97		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,33	0,33		
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	0,99	0,99		
806	MEDIA HORAS FERIAS	6,57	6,57		
807	VANTAGENS FERIAS	20,24	20,24		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	44,96		
8783	DIAS FERIAS	2,00	108,07		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		165,31	
812	INSS FERIAS	8,10		14,53	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		1,65	
998	I.N.S.S.	7,71		146,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.072,33	327,49	
			Valor Líquido →	1.744,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.072,33	2.072,33	165,78	678,09	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 3957-8 - PARANOIA CIDADE SATELITE

CONTA: 20.065-4

FAVORECIDO: ODENIZA DANTAS BARRETO

CPF/CNPJ: 116.288.471-15

VALOR: R\$ 1.744,84

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042228

AUTENTICACAO SISBB: 4.2F4.D02.CF7.188.46D

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
66	RANNUBYA SOARES DE MORAES TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	05/03/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.566,00		
995	SALARIO FAMILIA	2,00	117,07		
25	ADICIONAL NOTURNO	70:00	126,55		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.734,00	1.734,00		
998	I.N.S.S.	7,56		128,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.543,62	128,00	
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104 conta poupança: 000856826857-7 Agência: 1845 -			Valor Líquido →	3.415,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	1.692,55	1.692,55	135,40	1.085,35	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
66	RANNUBYA SOARES DE MORAES TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	05/03/2026	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.566,00		
995	SALARIO FAMILIA	2,00	117,07		
25	ADICIONAL NOTURNO	70:00	126,55		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.734,00	1.734,00		
998	I.N.S.S.	7,56		128,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.543,62	128,00	
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104 conta poupança: 000856826857-7 Agência: 1845 -			Valor Líquido →	3.415,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	1.692,55	1.692,55	135,40	1.085,35	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1845-7 - NIQUELANDIA

CONTA: 856.826.857-7

FAVORECIDO: RANNUBYA SOARES DE MORAES

CPF/CNPJ: 708.105.121-90

VALOR: R\$ 3.415,62

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042234

AUTENTICACAO SISBB: 0.14E.13C.FB1.70D.505

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
44	SHIRLEY SCHAEFFER AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	6	1
		Admissão:	10/01/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	16,00	864,53		
806	MEDIA HORAS FERIAS	91,86	91,86		
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	401,99		
8783	DIAS FERIAS	15,00	810,50		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.487,36	
812	INSS FERIAS	7,50		120,59	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		17,64	
998	I.N.S.S.	7,50		89,15	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.796,68	1.714,74	
			Valor Líquido →	1.081,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.796,68	2.796,68	223,73	581,53	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE ABRIL \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
44	SHIRLEY SCHAEFFER AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	6	1
		Admissão:	10/01/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	16,00	864,53		
806	MEDIA HORAS FERIAS	91,86	91,86		
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	401,99		
8783	DIAS FERIAS	15,00	810,50		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.487,36	
812	INSS FERIAS	7,50		120,59	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		17,64	
998	I.N.S.S.	7,50		89,15	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.796,68	1.714,74	
			Valor Líquido →	1.081,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.796,68	2.796,68	223,73	581,53	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE ABRIL \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

22/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:41:47  
454604546 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 22/04/2026  
NR. DOCUMENTO 173.264.510.024.161  
VALOR TOTAL 1.081,94

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

CLIENTE: SHIRLEY SCHAEFFER  
AGENCIA: 3264-6 CONTA: 510.024.161-2  
VARIACAO DA POUPANCA 51  
NR. DOCUMENTO 174.546.000.015.725

=====  
NR.AUTENTICACAO 9.456.0A3.DC2.9D1.042  
Creditos a partir de 04 05 2012 estao  
disciplinados pela Lei 12.703.

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
16	SONIA MARIA SANTOS DE SOUZA COZINHEIRO (A)	513205	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.621,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	40:00	778,08		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
20	GRATIFICACOES	450,00	450,00		
998	I.N.S.S.	8,49		269,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.173,28	269,38	
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104 conta poupança: 772116065-1			Valor Líquido →	2.903,90	
Agência: 946 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	3.173,28	3.173,28	253,86	2.566,08	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
16	SONIA MARIA SANTOS DE SOUZA COZINHEIRO (A)	513205	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.621,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	40:00	778,08		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
20	GRATIFICACOES	450,00	450,00		
998	I.N.S.S.	8,49		269,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.173,28	269,38	
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104 conta poupança: 772116065-1			Valor Líquido →	2.903,90	
Agência: 946 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	3.173,28	3.173,28	253,86	2.566,08	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3444-4 - PLANALTINA DE GOIAS GO

CONTA: 772.116.065-1

FAVORECIDO: SONIA MARIA SANTOS DE SOUZA

CPF/CNPJ: 371.974.521-04

VALOR: R\$ 2.903,90

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042229

AUTENTICACAO SISBB: D.D01.377.36A.D43.068

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
13	VANESSA DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.520,00		
255	ASS FIN P ENF (FEVEREIRO/2026)	718,64	718,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	70:00	268,80		
998	I.N.S.S.	9,09		348,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.831,64	348,38	
MERCADO PAGO 0001 323 conta poupança: 9195494639-8			Valor Líquido	3.483,26	
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	3.831,64	3.831,64	306,53	3.224,44	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
13	VANESSA DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.520,00		
255	ASS FIN P ENF (FEVEREIRO/2026)	718,64	718,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	70:00	268,80		
998	I.N.S.S.	9,09		348,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.831,64	348,38	
MERCADO PAGO 0001 323 conta poupança: 9195494639-8			Valor Líquido	3.483,26	
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	3.831,64	3.831,64	306,53	3.224,44	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 380 - PICPAY

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 109.029.142-6

FAVORECIDO: VANESSA DA SILVA

CPF/CNPJ: 114.740.527-11

VALOR: R\$ 3.483,26

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042230

AUTENTICACAO SISBB: 1.2E6.400.764.794.9E7

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
15	VICTOR MARIANO SILVA SANTOS TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.740,00		
255	ASS FIN P ENF (FEVEREIRO/2026)	527,05	527,05		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	70:00	132,57		
998	I.N.S.S.	8,11		220,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.723,82	220,82	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 06629-9 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	2.503,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	2.723,82	2.723,82	217,90	2.116,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
15	VICTOR MARIANO SILVA SANTOS TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.740,00		
255	ASS FIN P ENF (FEVEREIRO/2026)	527,05	527,05		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	70:00	132,57		
998	I.N.S.S.	8,11		220,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.723,82	220,82	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 06629-9 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	2.503,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	2.723,82	2.723,82	217,90	2.116,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 6.629-9

FAVORECIDO: VICTOR MARIANO SILVA SANTOS

CPF/CNPJ: 704.204.841-59

VALOR: R\$ 2.503,00

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042231

AUTENTICACAO SISBB: 6.CAA.C75.D5C.94D.BE0

Pagar este documento até

**20/04/2026**

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

**2.650,65**

CPF/CNPJ do Empregador  
27.949.878

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

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0126041532766237-0

Tag  
HMPMGB - CONSIGNADO

### Composição do Documento

#### Informações de recolhimentos do FGTS

Não há informações de recolhimentos do FGTS

#### Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Encargos Consignado	Total
03/2026	2.650,65	0,00	2.650,65
<b>Total Consignado:</b>	<b>2.650,65</b>	<b>0,00</b>	<b>2.650,65</b>
		<b>Total da Guia:</b>	<b>2.650,65</b>

#### Observações

Data de geração da Guia: 15/04/2026 às 13:54:43 - Página 1/1  
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.37  
4546204546 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

-----

ID: E0000000020260420135735803805120  
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39  
VALOR: R\$2.650,65  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 20/04/2026 - 11:41:08  
COD PRODUTO: 2ffd2feccdf74d4089211022262536c0  
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
CNPJ DO DEVEDOR: 27.\*\*\*.\*\*\*/\*-24

-----

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

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 20/04/2026 - 11:41:09

=====

DOCUMENTO: 042001  
AUTENTICACAO SISBB: 0.FF4.E52.0A9.C64.633

-----

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

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

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

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO****IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 27.949.878/0006-39	02 Razão Social/Nome INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SAO JOSE OPERARIO , 400, QD 59 LT 01 SALA DIRETORIA			04 Bairro NUCLEO URBANO	
05 Município ALTO PARAISO DE GOIAS	06 UF GO	07 CEP 73.770-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 162.60163.86-0	11 Nome JACIARA ALVES DE OLIVEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA 13 - QD 16 LT 8			13 Bairro CIDADE ALTA	
14 Município ALTO PARAISO DE GOIAS	15 UF GO	16 CEP 73.770-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0435204 - 4164	18 CPF 043.520.441-64
19 Data de Nascimento 31/05/1992	20 Nome da Mãe NELLI HONORATO ALVES			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 419,60	24 Data de Admissão 30/12/2025	25 Data do Aviso Prévio 20/01/2026	26 Data de Afastamento 20/01/2026	27 Cod. Afastamento RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS****VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 20/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.160,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 303,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 90:00 horas a 50%	R\$ 1.254,03	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 170,30	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 170,30	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 56,77
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 3.115,00</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 783,38	112.1 Previdência Social	R\$ 220,26
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 12,77	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.016,41</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.098,59</b>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 5.334-7

FAVORECIDO: JACIARA ALVES DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 043.520.441-64

VALOR: R\$ 2.098,59

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042232

AUTENTICACAO SISBB: 2.9F4.ADA.2CE.B1E.A02

Pagar este documento até

**30/04/2026**

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

**37,77**

CPF/CNPJ do Empregador  
27.949.878

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

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0126042333799643-3

Tag  
FGTS JACIARA 12/2025

## Composição do Documento

### Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
12/2025	1	33,56	0,00	0,00	4,21	37,77
<b>Total FGTS:</b>		<b>33,56</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4,21</b>	<b>37,77</b>

### Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

**Total da Guia: 37,77**

### Observações

Data de geração da Guia: 23/04/2026 às 13:38:31 - Página 1/1  
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.25  
4546204546 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

-----

ID: E0000000020260430113051480131447

CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39

VALOR: R\$37,77

TARIFA: R\$0,00

DATA: 30/04/2026 - 11:01:00

COD PRODUTO: 87ec7049dle34504a9b70c0caabdc1c0

-----

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: 30/04/2026 - 11:01:03

=====

DOCUMENTO: 043001

AUTENTICACAO SISBB: 1.9FC.669.DD4.408.5A6

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



ESTADO DE GOIÁS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota  
000000022

Data e Hora de Emissão  
03/03/2026 13:45:08

Código de Verificação  
b0d9

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **FISIOCASTRO LTDA**  
Nome Fantasia: **FISIOCASTRO**  
CNPJ: **59.300.089/0001-54** Inscrição Municipal: **944321**  
Endereço: **R PITANGUEIRA, N°: SN, VILA RESIDENCIAL SAMA, BLOCO 22 CASA D, CEP: 76.450-000**  
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 93257409**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**  
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP**  
CNPJ/CPF: **27.949.878/0006-39**  
Endereço: **R SAO JOSE OPERARIO, QD: QUADRA059, LT: MPLEMENTO LOTE, NR: 400, NUCLEO URBANO, CEP:73770-000**  
Município: **ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GOIÁS** Telefone:  
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: FISIOCASTRO LTDA  
FORNECEDOR: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODRIGUES  
N° CONTRATO: 003/2025  
REFERÊNCIA: FEVEREIRO/2026  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 91140002003121  
REFERENTE A SERVICOS DE DIREÇÃO GERAL PRESTADOS, CONFORME CONTRATO 003/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024.

COMPETÊNCIA: FEVEREIRO/2026  
VALOR TOTAL: R\$ 14.000,00  
PIX 59.300.089/0001-54  
BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 1309-9 CC 41621-5

Código de Tributação Nacional

17.01.00 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE, EXAME, PESQUISA, COLETA, COMPILAÇÃO E FORNECIMENTO DE DADOS E INFORMAÇÕES DE QUALQUER NATUREZA, INCLUSIVE CADASTRO E SIMILARES.

Código NBS - Código INDOP - Código classificação tributária - Descrição NBS

1.1401.19.00 - 100301 - 0000001 - SERVIÇOS DE CONSULTORIA EM GESTÃO EMPRESARIAL NÃO CLASSIFICADOS EM SUBPOSIÇÕES ANTERIORES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Demonstrativo</b>		
Valor dos Serviços	R\$	14.000,00	Valor dos Serviços	R\$	14.000,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	14.000,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo	R\$	14.000,00
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>R\$</b>	<b>14.000,00</b>	(X) Alíquota	%	2,01
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	281,40
<b>Alto Paraíso de Goiás - GO</b>	<b>MINAÇU - GO</b>		<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>R\$</b>	<b>14.000,00</b>
Valor dos Serviços	Desconto		Valor Líquido da Nota		
<b>14.000,00</b>	<b>0,00</b>		<b>14.000,00</b>		

Composição IBS/CBS - Tributos da LC 214/2025

Base de Cálculo	(x) Alíquota IBS	(=) Valor IBS	Base de Cálculo	(x) Alíquota CBS	(=) Valor CBS
14.000,00	0,1%	14,00	14.000,00	0,9%	126,00



NFS-e Nota Fiscal de Serviço eletrônica

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

NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010  
Chave de acesso Nota Nacional: 5213087125930008900015400000000002226035018469630



07/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:28:30  
454604546 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 07/04/2026  
NR. DOCUMENTO 611.309.000.041.621  
VALOR TOTAL 7.000,00

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

CLIENTE: FISIOCASTRO LTDA  
AGENCIA: 1309-9 CONTA: 41.621-5  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====  
NR.AUTENTICACAO B.09D.E3D.3B3.10F.A88

**Prefeitura Municipal de Goiânia - GO**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (62) 35243335 - <https://www.goiania.go.gov.br/>

Série do Documento

Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e

Número da Nota Fiscal

31

**Dados do Prestador de Serviço****Proativa Care Servicos e Gestao Ltda**  
**Proativa Care**Rua 137,556 Quadra 50 Lote 01 Edif Alvorada - 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

**07/04/2026 13:38:04**

Data de Competência

**07/04/2026**

Cód. de Autenticidade

**A66C57362**

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Goiânia - Goiás	Município Incidência Goiânia - Goiás		

**Dados do Tomador de Serviços**

<b>CNPJ/CPF :</b> 27.949.878/0006-39	<b>IM :</b>
<b>Razão Social :</b> INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	
<b>Endereço :</b> RUA SAO JOSE OPERARIO	<b>Número :</b> 400
<b>Complemento :</b> LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA	<b>Bairro :</b> PARAISINHO
<b>CEP :</b> 73770-000	<b>Cidade/UF :</b> Alto Paraíso de Goiás/ GO
<b>Telefone :</b> (62)3911-9312	<b>E-mail :</b> CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR

**Dados do Intermediário de Serviços**

<b>CNPJ/CPF</b>	<b>Inscrição Municipal</b>	<b>Razão Social</b>
-----------------	----------------------------	---------------------

**Descrição dos Serviços**

Referente aos serviços de Superintendência Executiva prestados no Hospital Municipal Gumercindo Barbosa – HMGB de Alto Paraíso de Goiás, conforme contrato nº 001/2024, com fulcro no Contrato de Gestão nº 211/2024, referente a março de 2026.

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 1703 - 17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou ...	Alíquota <b>5,00</b>	Item da LC116/2003 1703	Cód. NBS 114012900	Cód. CNAE 8660700			
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 14.900,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 14.900,00	Total do ISSQN R\$ 745,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 96,85	COFINS R\$ 447,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 223,50	CSLL R\$ 149,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 13.983,65</b>
<b>Construção Civil</b>	<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>					

**Informações Adicionais****Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 5208707123178373900014000000000003126041775569086.**Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.22  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

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\$ 6.991,83

DEBITO EM: 07/04/2026

=====

DOCUMENTO: 040709

AUTENTICACAO SISBB: 9.5D9.1E3.AC9.E8A.096

**Chave de Acesso da NFS-e**

5221601223174184700015000000000005526030711522758



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

**Número da NFS-e**  
55

**Competência da NFS-e**  
03/03/2026

**Data e Hora da emissão da NFS-e**  
03/03/2026 15:08:03

**Número da DPS**  
22

**Série da DPS**  
70000

**Data e Hora da emissão da DPS**  
03/03/2026 15:08:02

**EMITENTE DA NFS-e**

Prestador do Serviço

**CNPJ / CPF / NIF**

31.741.847/0001-50

**Inscrição Municipal**

993052625

**Telefone**

(62) 3357-2009

**Nome / Nome Empresarial**

MULTSAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.

**E-mail**

admvilmar359@gmail.com

**Endereço**

AV TRANSBRASILIANA, 141, QUADRA23 LOTE 85/87A, CENTRO

**Município**

Uruaçu - GO

**CEP**

76400-000

**Simples Nacional na Data de Competência**

Não optante

**Regime de Apuração Tributária pelo SN**

-

**TOMADOR DO SERVIÇO**

**CNPJ / CPF / NIF**

27.949.878/0006-39

**Inscrição Municipal**

-

**Telefone**

-

**Nome / Nome Empresarial**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

**E-mail**

-

**Endereço**

SAO JOSE OPERARIO, 400, LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA, NUCLEO URBANO

**Município**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**CEP**

73770-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

**Código de Tributação Nacional**  
04.01.01 - Medicina.

**Código de Tributação Municipal**  
-

**Local da Prestação**  
Alto Paraíso de Goiás - GO

**País da Prestação**  
-

**Descrição do Serviço**

Referente serviços médicos prestados no mês de Dezembro de 2025, conforme contrato 027/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO HORAS - QUANT. 108, VALOR UNIT.: R\$ 110,00 - DIREÇÃO CLINICA- QUANT. 1, VALOR UNIT.: 9.600,00 - Total: R\$ 21.480,00

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 579145672-3 PIX: (31741847000150).

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

**Tributação do ISSQN**  
Operação Tributável

**País Resultado da Prestação do Serviço**  
-

**Município de Incidência do ISSQN**  
Uruaçu - GO

**Regime Especial de Tributação**  
Nenhum

**Tipo de Imunidade**  
-

**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**  
Não

**Número Processo Suspensão**  
-

**Benefício Municipal**  
-

**Valor do Serviço**  
R\$ 21.480,00

**Desconto Incondicionado**  
-

**Total Deduções/Reduções**  
-

**Cálculo do BM**  
-

**BC ISSQN**  
R\$ 21.480,00

**Alíquota Aplicada**  
3,00%

**Retenção do ISSQN**  
Não Retido

**ISSQN Apurado**  
R\$ 644,40

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

**IRRF**  
R\$ 322,20

**Contribuição Previdenciária - Retida**  
-

**Contribuições Sociais - Retidas**  
R\$ 998,82

**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**  
3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos

**PIS - Débito Apuração Própria**  
R\$ 139,62

**COFINS - Débito Apuração Própria**  
R\$ 644,40

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

**Valor do Serviço**  
R\$ 21.480,00

**Desconto Condicionado**  
-

**Desconto Incondicionado**  
-

**ISSQN Retido**  
-

**Total das Retenções Federais**  
R\$ 1.321,02

**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**  
R\$ 784,02

**Valor Líquido da NFS-e**  
R\$ 20.158,98

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

**Federais**  
11,33 %

**Estaduais**  
0,00 %

**Municipais**  
3,00 %

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

NBS: 123012200

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.22  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0952-0 - URUACU

CONTA: 579.145.672-3

FAVORECIDO: MULTSAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.

CPF/CNPJ: 31.741.847/0001-50

VALOR: R\$ 20.158,98

DEBITO EM: 07/04/2026

=====

DOCUMENTO: 040702

AUTENTICACAO SISBB: F.2D2.607.183.COC.AD1



**Chave de Acesso da NFS-e**

5221601224425454100011100000000003826030045564390



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

**Número da NFS-e**  
38

**Competência da NFS-e**  
03/03/2026

**Data e Hora da emissão da NFS-e**  
03/03/2026 17:00:39

**Número da DPS**  
17

**Série da DPS**  
70000

**Data e Hora da emissão da DPS**  
03/03/2026 17:00:39

**EMITENTE DA NFS-e**

Prestador do Serviço

**CNPJ / CPF / NIF**

44.254.541/0001-11

**Inscrição Municipal**

993054058

**Telefone**

(62) 3086-0300

**Nome / Nome Empresarial**

MEDCARE SERVICOS MEDICOS LTDA

**E-mail**

contarecontabilidade@hotmail.com

**Endereço**

AV. TRANSBRASILIANA, 141, 85/87 ANDAR 2, CENTRO

**Município**

Uruaçu - GO

**CEP**

76400-000

**Simples Nacional na Data de Competência**

Não optante

**Regime de Apuração Tributária pelo SN**

-

**TOMADOR DO SERVIÇO**

**CNPJ / CPF / NIF**

27.949.878/0006-39

**Inscrição Municipal**

-

**Telefone**

-

**Nome / Nome Empresarial**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

**E-mail**

-

**Endereço**

SAO JOSE OPERARIO, 400, LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA, NUCLEO URBANO

**Município**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**CEP**

73770-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

**Código de Tributação Nacional**

04.01.01 - Medicina.

**Código de Tributação Municipal**

-

**Local da Prestação**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**País da Prestação**

-

**Descrição do Serviço**

Referente serviços médicos prestados no mês de Dezembro de 2025, conforme contrato 040/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO HORAS, QUANTIDADE: 78, VALOR UNIT.: R\$ 110,00, TOTAL: R\$ 8.580,00 - SOBREAVISO H, QUANTIDADE: 36, VALOR UNIT.: R\$ 30,00, TOTAL: R\$ 1.080,00 - Total: R\$ 9.660,00.

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 579145743-6 Pix: (44254541000111).

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

**Tributação do ISSQN**  
Operação Tributável

**País Resultado da Prestação do Serviço**  
-

**Município de Incidência do ISSQN**  
Uruaçu - GO

**Regime Especial de Tributação**  
Nenhum

**Tipo de Imunidade**  
-

**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**  
Não

**Número Processo Suspensão**  
-

**Benefício Municipal**  
-

**Valor do Serviço**  
R\$ 9.660,00

**Desconto Incondicionado**  
-

**Total Deduções/Reduções**  
-

**Cálculo do BM**  
-

**BC ISSQN**  
R\$ 9.660,00

**Alíquota Aplicada**  
3,00%

**Retenção do ISSQN**  
Não Retido

**ISSQN Apurado**  
R\$ 289,80

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

**IRRF**  
R\$ 144,90

**Contribuição Previdenciária - Retida**  
-

**Contribuições Sociais - Retidas**  
R\$ 449,19

**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**  
3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos

**PIS - Débito Apuração Própria**  
R\$ 62,79

**COFINS - Débito Apuração Própria**  
R\$ 289,80

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

**Valor do Serviço**  
R\$ 9.660,00

**Desconto Condicionado**  
-

**Desconto Incondicionado**  
-

**ISSQN Retido**  
-

**Total das Retenções Federais**  
R\$ 594,09

**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**  
R\$ 352,59

**Valor Líquido da NFS-e**  
R\$ 9.065,91

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

**Federais**  
11,33 %

**Estaduais**  
0,00 %

**Municipais**  
3,00 %

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

NBS: 123012200

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.22  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0952-0 - URUACU

CONTA: 579.145.743-6

FAVORECIDO: MEDCARE SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 44.254.541/0001-11

VALOR: R\$ 9.065,91

DEBITO EM: 07/04/2026

=====

DOCUMENTO: 040701

AUTENTICACAO SISBB: 1.91F.AC4.35A.E45.B28



**Chave de Acesso da NFS-e**

5221601221401836900013600000000002426031899821924



**Número da NFS-e**

24

**Competência da NFS-e**

03/03/2026

**Data e Hora da emissão da NFS-e**

03/03/2026 15:38:30

**Número da DPS**

13

**Série da DPS**

70000

**Data e Hora da emissão da DPS**

03/03/2026 15:38:30

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**

14.018.369/0001-36

**Inscrição Municipal**

-

**Telefone**

(62) 3357-2009

**Nome / Nome Empresarial**

BOA SAUDE - TRATAMENTOS MEDICOS LTDA

**E-mail**

ADMVILMAR359@GMAIL.COM

**Endereço**

TRANSBRASILIANA, 141, CENTRO

**Município**

Uruaçu - GO

**CEP**

76400-000

**Simples Nacional na Data de Competência**

Não optante

**Regime de Apuração Tributária pelo SN**

-

**TOMADOR DO SERVIÇO**

**Nome / Nome Empresarial**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

**Inscrição Municipal**

-

**Telefone**

-

**Endereço**

SAO JOSE OPERARIO, 400, LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA, NUCLEO URBANO

**Município**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**CEP**

73770-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

**Código de Tributação Nacional**

04.01.01 - Medicina.

**Código de Tributação Municipal**

-

**Local da Prestação**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**País da Prestação**

-

**Descrição do Serviço**

Referente serviços médicos prestados no mês de Dezembro de 2025, conforme contrato 026/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços: SOBREAVISO H, QUANTIDADE: 108 - VALOR UNITARIO: R\$ 30,00- TOTAL: 3.240,00 - MÉDICO 2 H, QUANTIDADE: 08 - VALOR UNITARIO: R\$ 110,00- TOTAL: 880,00 - Total: R\$ 4.120,00

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 577296284-8 PIX: 14018369000136.

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

**Tributação do ISSQN**

Operação Tributável

**País Resultado da Prestação do Serviço**

-

**Município de Incidência do ISSQN**

Uruaçu - GO

**Regime Especial de Tributação**

Nenhum

**Tipo de Imunidade**

-

**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**

Não

**Número Processo Suspensão**

-

**Benefício Municipal**

-

**Valor do Serviço**

R\$ 4.120,00

**Desconto Incondicionado**

-

**Total Deduções/Reduções**

-

**Cálculo do BM**

-

**BC ISSQN**

R\$ 4.120,00

**Alíquota Aplicada**

3,00%

**Retenção do ISSQN**

Não Retido

**ISSQN Apurado**

R\$ 123,60

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

**IRRF**

R\$ 61,80

**Contribuição Previdenciária - Retida**

-

**Contribuições Sociais - Retidas**

R\$ 191,58

**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**

3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos

**PIS - Débito Apuração Própria**

R\$ 26,78

**COFINS - Débito Apuração Própria**

R\$ 123,60

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

**Valor do Serviço**

R\$ 4.120,00

**Desconto Condicionado**

-

**Desconto Incondicionado**

-

**ISSQN Retido**

-

**Total das Retenções Federais**

R\$ 253,38

**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**

R\$ 150,38

**Valor Líquido da NFS-e**

R\$ 3.866,62

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais

11,33 %

Estaduais

0,00 %

Municipais

3,00 %

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

NBS: 123012200

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.22  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0952-0 - URUACU

CONTA: 577.296.284-8

FAVORECIDO: BOA SAUDE - TRATAMENTOS MEDICOS LTD

CPF/CNPJ: 14.018.369/0001-36

VALOR: R\$ 3.866,62

DEBITO EM: 07/04/2026

=====

DOCUMENTO: 040703

AUTENTICACAO SISBB: E.49C.438.306.37D.03A



**Chave de Acesso da NFS-e**

5204904225042219200010000000000001026036199684411



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

**Número da NFS-e**  
10

**Competência da NFS-e**  
03/03/2026

**Data e Hora da emissão da NFS-e**  
03/03/2026 12:00:21

**Número da DPS**  
6

**Série da DPS**  
70000

**Data e Hora da emissão da DPS**  
03/03/2026 12:00:21

**EMITENTE DA NFS-e**

Prestador do Serviço

**CNPJ / CPF / NIF**

50.422.192/0001-00

**Inscrição Municipal**

110115348

**Telefone**

(62) 9692-0815

**Nome / Nome Empresarial**  
I F DE OLIVEIRA LTDA

**E-mail**

iraneyenator25@gmail.com

**Endereço**

RUA RANUNFO PEDRO FERREIRA, 00029, BEM BOM

**Município**

Campos Belos - GO

**CEP**

73840-000

**Simplex Nacional na Data de Competência**

Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

**Regime de Apuração Tributária pelo SN**

Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simplex Nacional

**TOMADOR DO SERVIÇO**

**CNPJ / CPF / NIF**

27.949.878/0006-39

**Inscrição Municipal**

-

**Telefone**

-

**Nome / Nome Empresarial**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

**E-mail**

-

**Endereço**

Rua José Operário, 400, Qd. 059, Lt. 001, Sl. Diretoria, Núcleo Urbano

**Município**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**CEP**

73770-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

**Código de Tributação Nacional**

04.01.01 - Medicina.

**Código de Tributação Municipal**

-

**Local da Prestação**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**País da Prestação**

-

**Descrição do Serviço**

60 HORAS DE PLANTÕES A R\$ 110,00 A HORA PRESTADAS NO MÊS DE DEZEMBRO/2025 - TOTAL: R\$ 6.600,00

- INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 91140002003121

Dados de pagamento: Agência: 0001; Conta C/C: 50437661-6; Banco: 077 - Banco Inter S.A;

Obs.: Nota referente aos serviços médicos prestados no mês de Dezembro de 2025, conforme contrato 046/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024.

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

**Tributação do ISSQN**

Operação Tributável

**País Resultado da Prestação do Serviço**

-

**Município de Incidência do ISSQN**

Campos Belos - GO

**Regime Especial de Tributação**

Nenhum

**Tipo de Imunidade**

-

**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**

Não

**Número Processo Suspensão**

-

**Benefício Municipal**

-

**Valor do Serviço**

R\$ 6.600,00

**Desconto Incondicionado**

-

**Total Deduções/Reduções**

-

**Cálculo do BM**

-

**BC ISSQN**

-

**Alíquota Aplicada**

-

**Retenção do ISSQN**

Não Retido

**ISSQN Apurado**

-

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

**IRRF**

-

**Contribuição Previdenciária - Retida**

-

**Contribuições Sociais - Retidas**

-

**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**

-

**PIS - Débito Apuração Própria**

-

**COFINS - Débito Apuração Própria**

-

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

**Valor do Serviço**

R\$ 6.600,00

**Desconto Condicionado**

-

**Desconto Incondicionado**

-

**ISSQN Retido**

-

**Total das Retenções Federais**

-

**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**

-

**Valor Líquido da NFS-e**

R\$ 6.600,00

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.22  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 50.437.661-6

FAVORECIDO: I F DE OLIVEIRA LTDA

CPF/CNPJ: 50.422.192/0001-00

VALOR: R\$ 6.600,00

DEBITO EM: 07/04/2026

=====

DOCUMENTO: 040704

AUTENTICACAO SISBB: 7.699.C73.81F.689.280



# MUNICÍPIO DE PALMAS

Secretaria Municipal de Finanças

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



## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

**06/03/2026 11:14:14**

Reg. Especial Tributação

**Nenhum**

Período de Competência

**03/2026**

Exigibilidade do ISS

**Exigível em Palmas**

Município de Prestação do Serviço

**Palmas - TO**

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

**RTC CLINICA MEDICA LTDA**

Nome Fantasia

**RTC CLINICA MEDICA**

Email

**rodrigotimo@hotmail.com**

CPF/CNPJ

**36.614.614/0001-00**

Inscrição Municipal

**2418935**

Inscrição Estadual

Simple Nacional

**Não**

Incentivador Cultural

**Não**

Fone/Fax

**(63) 99914-6777**

Endereço

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

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

CPF/CNPJ

**27.949.878/0006-39**

Inscrição Municipal

**91140002003121**

Inscrição Estadual

**(62) 3911-9312 CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR**

E-mail

Endereço

**R SAO JOSE OPERARIO, 400, LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA - NUCLEO URBANO - CEP: 73770-000 - Alto Paraíso de Goiás - GO**

### SERVIÇO PRESTADO

**0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630501.**

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS E DE MÉDICO COMO SUPERINTENDENTE TÉCNICO, PRESTADOS NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 023/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024, SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:

- CONSULTAS CIRURGIA // QUANTIDADE: 12 // VALOR UNITÁRIO: R\$ 150,00 // VALOR TOTAL: R\$ 1.800,00;

- CIRURGIA // QUANTIDADE: 09 // VALOR UNITÁRIO: R\$ 300,00 // VALOR TOTAL: R\$ 2.700,00;

- RT // QUANTIDADE: 1 // VALOR UNITÁRIO: R\$ 20.300,00 // VALOR TOTAL: R\$ 20.300,00;

VALOR TOTAL: R\$ 24.800,00.

RTC CLINICA MEDICA LTDA

BANCO INTER - 077

AGÊNCIA 0001-9

CONTA 60129239

PIX: 36614614000100

### RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>161,20</b>	<b>744,00</b>	<b>0,00</b>	<b>372,00</b>	<b>248,00</b>	<b>0,00</b>

### VALORES

Deduções (R\$)	Desc. Cond. (R\$)	Desc. Incond. (R\$)	Base de Cálculo ISS (R\$)	Alíquota ISS (%)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>24.800,00</b>	<b>5,00</b>
Valor dos Serviços (R\$)	ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
<b>24.800,00</b>	<b>1.240,00</b>	<b>*****</b>	<b>23.274,80</b>	<b>24.800,00</b>

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Trib. aprox. R\$ 3.335,60 Federal e R\$ 1.240,00 Municipal. Fonte: IBPT [3CA397]

Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 17210001236614614000100260000000001626030338251381

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.22  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 6.012.923-9

FAVORECIDO: RTC CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 36.614.614/0001-00

VALOR: R\$ 23.274,80

DEBITO EM: 07/04/2026

=====

DOCUMENTO: 040708

AUTENTICACAO SISBB: B.649.030.641.2A7.6A7

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
DE SERVIÇOS  
Nº 3

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em:

Chave Validação Nacional: null



## PREFEITURA MUNICIPAL DE NIQUELÂNDIA

Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e  
AIDF 20260000003963

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 63.819.046/0001-57 Inscrição municipal: 11144863  
Nome/Razão: JD SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
Endereço: RUA MANOEL R. THOMAZ Nº 22  
Bairro: VILA NOSSA SENHORA DO CARMO  
Município: NIQUELANDIA/GO CEP: 76.420-000 Telefone:Nº da 3  
Série UNICA  
Data emissão 05/03/2026

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 27.949.878/0006-39 Inscrição estadual: Inscrição municipal:  
Nome/Razão: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
Endereço: R SAO JOSE OPERARIO Nº 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA  
Bairro: NUCLEO URBANO  
Município: ALTO PARAISO DE GOIAS / GO CEP: 73.770-000 Telefone:

## Discriminação dos serviços prestados

REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MES DE DEZEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 079/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 211/2024. SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS: PLANTÃO DE HORAS 24 R\$110,00 R\$2640,00. REMOÇÃO H 6,5 R\$150,00 R\$975,00.

## ATIVIDADE (CNAE) / SERVIÇO

8630599 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

4.01 - Medicina e biomedicina.

04.03.01 - Hospitais e congêneres.

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Imposto retido pelo tomador: NÃO  
Serviço prestado fora do município: SIMObservação: INSCRIÇÃO MUNICIPAL DO TOMADOR: 9114002003121  
BANCO: NUBANK AGENCIA 0001, CONTA CORRENTE 706914001-2.  
PIX 63.819.046/0001-57

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos serviços	R\$	3.615,00	Valor dos serviços	R\$	3.615,00
(-) Desconto	R\$	0,00	(-) Desconto	R\$	0,00
(-) Retenções federais	R\$	0,00	(=) Valor da nota	R\$	3.615,00
(-) Outras retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor líquido	R\$	3.615,00	(=) Base de cálculo	R\$	3.615,00
Serviço prestado em GO-ALTO PARAISO DE GOIAS	Serviço devido em GO - NIQUELANDIA		(x) Alíquota	%	2,00
			(x) Alíquota CBS	%	0,00
			(x) Alíquota IBS	%	0,00
			(=) Valor do imposto(ISS)	R\$	72,30
Valor dos serviços 3.615,00		Desconto 0,00		Valor da nota 3.615,00	

## Informações importantes:

Esta Nota fiscal substitui a de número: 2 / UNICA.

- Prestador enquadrado no simples nacional.

- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: <https://niquelandia.prodataweb.inf.br/sig/app>.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.22  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 706.914.001-2

FAVORECIDO: JD SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 63.819.046/0001-57

VALOR: R\$ 3.615,00

DEBITO EM: 07/04/2026

=====

DOCUMENTO: 040707

AUTENTICACAO SISBB: 7.D28.1DE.F2F.676.670



**Governo do Distrito Federal**  
Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal  
Fone: ( ) - 156 - Opção 3 - www.sefaz.df.gov.br



Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e  
Número da Nota Fiscal  
10

### Dados do Prestador de Serviço

**BTZ SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
\*\*\*

QNM 34 CONJUNTO F 38 , - TAGUATINGA NORTE (TAGUATINGA)  
CEP 72145-406 - Fone: (61)9114-4180 - Brasília/ DF  
associacaonobys@gmail.com  
Inscrição Municipal 0842121600102 - CPF/CNPJ 62.271.678/0001-66

Data de Geração da NFS-e  
**06/03/2026 08:42:31**  
Data de Competência  
**06/03/2026**  
Cód. de Autenticidade  
**7273898D9**  
Responsável pela Retenção



### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Brasília - Distrito Federal	Município Incidência Brasília - Distrito Federal		

### Dados do Tomador de Serviços

**CNPJ/CPF :** 27.949.878/0006-39 **IM :**  
**Razão Social :** Instituto Alcance Gestão em Saúde  
**Endereço :** rua josé operário QD 59 LT 001 **Número :** 400  
**Complemento :** **Bairro :** NÚCLEO URBANO  
**CEP :** 73770-000 **Cidade/UF :** Alto Paraíso de Goiás/ GO  
**Telefone :** **E-mail :** gestaodecontratos@institutoalcance.org.br

### Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
----------	---------------------	--------------

### Descrição dos Serviços

Serviços médicos prestados referente ao mês de dezembro/2025.  
Dra. Beatriz Pires  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 9114002003121

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 401 - 4.01 - Medicina e biomedicina. -	Alíquota	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS 123012200	Cód. CNAE 8630503			
<b>VI. Total dos Serviços</b> R\$ 3.300,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.300,00	Total do ISSQN R\$ 0,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> R\$ 3.300,00
<b>Construção Civil</b>	<b>Cód. Obra :</b>			<b>Art. :</b>			

### Informações Adicionais

AG: 0001  
CONTA: 715802714-8  
BANCO: 0260  
NU PAGAMENTOS S.A

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."  
PROCON: TEL 151- SETOR COMERCIAL SUL, QUADRA 8, BLOCO B-60, SALA 240- BRASILIA - DF

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://iss.fazenda.df.gov.br/online/Login/Login.aspx>

ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.22  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 715.802.714-8

FAVORECIDO: BTZ SERVICOS DE SAUDE LTDA

CPF/CNPJ: 62.271.678/0001-66

VALOR: R\$ 3.300,00

DEBITO EM: 07/04/2026

=====

DOCUMENTO: 040706

AUTENTICACAO SISBB: 9.8B9.02F.987.F01.283



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



Série do Documento  
**Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e**  
Número da Nota Fiscal  
17

### Dados do Prestador de Serviço

#### Serviços Medicos Carlos Eduardo Leal de Jesus Ltda

Avenida Portugal, 1148 SALA C2501 - Setor Marista  
CEP 74150-030 - Fone: (31)3157-4306 - Goiânia/ GO  
cadastro@sinaxyscontabilidade.com  
Inscrição Municipal 7212380 - CPF/CNPJ 61.920.726/0001-37

Data de Geração da NFS-e  
**11/03/2026 10:47:42**  
Data de Competência  
**04/03/2026**  
Cód. de Autenticidade  
**457F9FA02**  
Responsável pela Retenção



### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação <b>Exigível</b>	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços <b>Alto Paraíso de Goiás - Goiás</b>	Município Incidência <b>Goiânia - Goiás</b>		

### Dados do Tomador de Serviços

**CNPJ/CPF :** 27.949.878/0006-39 **IM :**  
**Razão Social :** INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
**Endereço :** RUA SAO JOSE OPERARIO **Número :** 400  
**Complemento :** LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA **Bairro :** PARAISINHO  
**CEP :** 73770-000 **Cidade/UF :** Alto Paraíso de Goiás/ GO  
**Telefone :** (62)3911-9312 **E-mail :** CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR

### Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
----------	---------------------	--------------

### Descrição dos Serviços

Referente serviços médicos prestados no mês de Dezembro de 2025, conforme contrato 048/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024. Sendo os seguintes serviços:  
Plantão de Horas 115 R\$ 110,00 R\$ 12.650,00  
REMOÇÃO H 9 R\$ 150,00 R\$ 1.350,00  
Total: R\$ 14.000,00  
DADOS BANCÁRIOS  
BANCO DO BRASIL  
AG 1269-6  
C/C 54197-4

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 401 - 04.01 - Medicina e biomedicina. -	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS 123012200	Cód. CNAE 8630502		
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 14.000,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 14.000,00	Total do ISSQN R\$ 280,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 14.000,00

**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/>

07/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:28:29  
454604546 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 07/04/2026  
NR. DOCUMENTO 611.269.000.054.197  
VALOR TOTAL 14.000,00

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

CLIENTE: SERVICOS M C E L J LTDA  
AGENCIA: 1269-6 CONTA: 54.197-4  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====  
NR.AUTENTICACAO 4.40D.57F.11E.05F.D19

## Chave de Acesso da NFS-e

5221601225441375300015800000000002026035448228990



## Número da NFS-e

20

## Competência da NFS-e

13/03/2026

## Data e Hora da emissão da NFS-e

13/03/2026 15:30:10

## Número da DPS

8

## Série da DPS

70000

## Data e Hora da emissão da DPS

13/03/2026 15:30:10

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

54.413.753/0001-58

## Inscrição Municipal

993055456

## Telefone

(62) 3357-2009

## Nome / Nome Empresarial

LAMIS SOCIEDADE MEDICA LTDA

## E-mail

admvilmar359@gmail.com

## Endereço

AV TRANSBRASILIANA, 141, QD 23 LOTE 85/87 A, CENTRO

## Município

Uruaçu - GO

## CEP

76400-000

## Simples Nacional na Data de Competência

Não optante

## Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

## TOMADOR DO SERVIÇO

## Nome / Nome Empresarial

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

## E-mail

-

## Endereço

SAO JOSE OPERARIO, 400, LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA, NUCLEO URBANO

## Município

Alto Paraíso de Goiás - GO

## CEP

73770-000

## INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

## SERVIÇO PRESTADO

## Código de Tributação Nacional

04.01.01 - Medicina.

## Código de Tributação Municipal

-

## Local da Prestação

Alto Paraíso de Goiás - GO

## País da Prestação

-

## Descrição do Serviço

Referente serviços médicos prestados no mês de Dezembro de 2025, conforme contrato 045/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços:

05 plantões horas de R\$ 110,00 cada- total: R\$ 550,00

432 sobreaviso de R\$30,00 cada- total: R\$ 12.960,00.

68 médico 2h de R\$110,00 cada - total: R\$ 7.480,00.

11 remoção h de R\$150,00 cada- total: R\$ 1.650,00.

Total: 22.640,00.

## TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

## Tributação do ISSQN

Operação Tributável

## País Resultado da Prestação do Serviço

-

## Município de Incidência do ISSQN

Uruaçu - GO

## Regime Especial de Tributação

Nenhum

## Tipo de Imunidade

-

## Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

## Número Processo Suspensão

-

## Benefício Municipal

-

## Valor do Serviço

R\$ 22.640,00

## Desconto Incondicionado

-

## Total Deduções/Reduções

-

## Cálculo do BM

-

## BC ISSQN

R\$ 22.640,00

## Alíquota Aplicada

3,00%

## Retenção do ISSQN

Não Retido

## ISSQN Apurado

R\$ 679,20

## TRIBUTAÇÃO FEDERAL

## IRRF

R\$ 339,60

## Contribuição Previdenciária - Retida

-

## Contribuições Sociais - Retidas

R\$ 1.052,76

## Descrição Contrib. Sociais - Retidas

3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos

## PIS - Débito Apuração Própria

R\$ 147,16

## COFINS - Débito Apuração Própria

R\$ 679,20

## VALOR TOTAL DA NFS-E

## Valor do Serviço

R\$ 22.640,00

## Desconto Condicionado

-

## Desconto Incondicionado

-

## ISSQN Retido

-

## Total das Retenções Federais

R\$ 1.392,36

## PIS/COFINS - Débito Apur. Própria

R\$ 826,36

## Valor Líquido da NFS-e

R\$ 21.247,64

## TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

11,33 %

Estaduais

0,00 %

Municipais

3,00 %

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS BANCÁRIOS:CAIXA ECONÔMICA FEDERAL-AGÊNCIA:0952 OPERAÇÃO:1292 CONTA CORRENTE:579145889-0 PIX:54413753000158 | NFS-e Subst: 5221601225441375300015800000000001926030690768070 | NBS: 123012200

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.22  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0952-0 - URUACU

CONTA: 579.145.889-0

FAVORECIDO: LAMIS SOCIEDADE MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 54.413.753/0001-58

VALOR: R\$ 21.247,64

DEBITO EM: 07/04/2026

=====

DOCUMENTO: 040705

AUTENTICACAO SISBB: E.DF4.1F0.55B.C4F.3FA



ESTADO DE GOIÁS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU  
02.215.275/0001-78  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota  
**000000062**  
Data e Hora de Emissão  
**30/04/2026 10:26:11**  
Código de Verificação  
affb

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **M I D SUMMT PLANEJAMENTO E GESTÃO**  
Nome Fantasia: **MID SUMMT PLANEJAMENTO E GESTÃO**  
CNPJ: **26.646.319/0001-82** Inscrição Municipal: **944138**  
Endereço: **AV. MANAUS , QD: 01, LT: 06, N°: 55, JARDIM BRASIL, CEP: 76.450-000**  
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 985398570**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**  
CNPJ/CPF: **27.949.878/0006-39**  
Endereço: **RUA SAO JOSE OPERARIO, NR: 400, LT 01 QD 59 SALA DIRETORIA, NUCLEO URBANO, CEP:73770-000**  
Município: **ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GOIÁS** Telefone:  
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS GERENCIAIS PRESTADOS NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 017/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024.

CONTA BANCÁRIA  
BANCO BRADESCO  
AG 0635  
CONTA 27409-7

Código de Tributação Nacional (LCP 116/2003)

17.01.00 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE, EXAME, PESQUISA, COLETA, COMPILAÇÃO E FORNECIMENTO DE DADOS E INFORMAÇÕES DE QUALQUER NATUREZA, INCLUSIVE CADASTRO E SIMILARES.

Código NBS	Código INDOP	Cód. Class. Tributária	Descrição NBS				
1.1401.18.00	100301	0000001	Serviços de consultoria em gestão hospitalar				
RETENÇÕES FEDERAIS		PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00	
Demonstrativo			Demonstrativo				
Valor dos Serviços		R\$	9.200,00	Valor dos Serviços		R\$	9.200,00
(-) Desconto Condicionado		R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado		R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$	0,00
(-) Retenções Federais		R\$	0,00	(-) Valor da Nota		R\$	9.200,00
(-) Outras Retenções		R\$	0,00	(-) Deduções		R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador		R\$	0,00	(-) Base de Cálculo		R\$	9.200,00
(=) Valor Líquido		R\$	9.200,00	(X) Alíquota		%	4,00
Serviço prestado em		Imposto Devido em		(-) Valor do Imposto (ISS)		R\$	368,00
Alto Paraíso de Goiás - GO		MINAÇU - GO		(=) Valor Líquido		R\$	9.200,00
Valor dos Serviços			Desconto		Valor Líquido da Nota		
9.200,00			0,00		9.200,00		
Composição IBS/CBS - Tributos da LC 214/2025							
Base de Cálculo	(x) Alíquota IBS	(=) Valor IBS	Base de Cálculo	(x) Alíquota CBS	(=) Valor CBS		
9.200,00	0,1%	9,20	9.200,00	0,9%	82,80		



NFS-e  
Nota Fiscal de  
Serviço eletrônica

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

NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010  
Chave de acesso Nota Nacional: 5213087122664631900018200000000006226044754564704



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.26  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0635-1 - MINACU

CONTA: 27.409-7

FAVORECIDO: M I D SUMMT PLANEJAMENTO E GESTAO L

CPF/CNPJ: 26.646.319/0001-82

VALOR: R\$ 9.200,00

DEBITO EM: 30/04/2026

=====

DOCUMENTO: 043010

AUTENTICACAO SISBB: 1.B6B.717.378.202.DF7



ESTADO DE GOIÁS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU  
02.215.275/0001-78  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota  
**000000022**  
Data e Hora de Emissão  
**03/03/2026 13:45:08**  
Código de Verificação  
**b0d9**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **FISIOCASTRO LTDA**  
Nome Fantasia: **FISIOCASTRO**  
CNPJ: **59.300.089/0001-54** Inscrição Municipal: **944321**  
Endereço: **R PITANGUEIRA, N°: SN, VILA RESIDENCIAL SAMA, BLOCO 22 CASA D, CEP: 76.450-000**  
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 93257409**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**  
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP**  
CNPJ/CPF: **27.949.878/0006-39**  
Endereço: **R SAO JOSE OPERARIO, QD: QUADRA059, LT: MPLEMENTO LOTE, NR: 400, NUCLEO URBANO, CEP:73770-000**  
Município: **ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GOIÁS** Telefone:  
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: FISIOCASTRO LTDA  
FORNECEDOR: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODRIGUES  
N° CONTRATO: 003/2025  
REFERÊNCIA: FEVEREIRO/2026  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 91140002003121  
REFERENTE A SERVICOS DE DIREÇÃO GERAL PRESTADOS, CONFORME CONTRATO 003/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024.

COMPETÊNCIA: FEVEREIRO/2026  
VALOR TOTAL: R\$ 14.000,00  
PIX 59.300.089/0001-54  
BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 1309-9 CC 41621-5

Código de Tributação Nacional

17.01.00 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE, EXAME, PESQUISA, COLETA, COMPILAÇÃO E FORNECIMENTO DE DADOS E INFORMAÇÕES DE QUALQUER NATUREZA, INCLUSIVE CADASTRO E SIMILARES.

Código NBS - Código INDOP - Código classificação tributária - Descrição NBS

1.1401.19.00 - 100301 - 0000001 - SERVIÇOS DE CONSULTORIA EM GESTÃO EMPRESARIAL NÃO CLASSIFICADOS EM SUBPOSIÇÕES ANTERIORES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Demonstrativo</b>		
Valor dos Serviços	R\$	14.000,00	Valor dos Serviços	R\$	14.000,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	14.000,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo	R\$	14.000,00
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>R\$</b>	<b>14.000,00</b>	(X) Alíquota	%	2,01
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	281,40
<b>Alto Paraíso de Goiás - GO</b>	<b>MINAÇU - GO</b>		<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>R\$</b>	<b>14.000,00</b>
Valor dos Serviços	Desconto		Valor Líquido da Nota		
<b>14.000,00</b>	<b>0,00</b>		<b>14.000,00</b>		

Composição IBS/CBS - Tributos da LC 214/2025

Base de Cálculo	(x) Alíquota IBS	(=) Valor IBS	Base de Cálculo	(x) Alíquota CBS	(=) Valor CBS
14.000,00	0,1%	14,00	14.000,00	0,9%	126,00



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



NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010  
Chave de acesso Nota Nacional: 5213087125930008900015400000000002226035018469630

**NFS-e** Nota Fiscal de Serviço eletrônica

30/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:01:06  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/04/2026
NR. DOCUMENTO	611.309.000.041.621
VALOR TOTAL	7.000,00

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

CLIENTE: FISIOCASTRO LTDA  
AGENCIA: 1309-9 CONTA: 41.621-5  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	9.AB9.757.720.026.25E
-----------------	-----------------------

**Prefeitura Municipal de Goiânia - GO**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (62) 35243335 - <https://www.goiania.go.gov.br/>

Série do Documento

Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e

Número da Nota Fiscal

31

**Dados do Prestador de Serviço****Proativa Care Servicos e Gestao Ltda**  
**Proativa Care**Rua 137,556 Quadra 50 Lote 01 Edif Alvorada - 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

**07/04/2026 13:38:04**

Data de Competência

**07/04/2026**

Cód. de Autenticidade

**A66C57362**

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Goiânia - Goiás	Município Incidência Goiânia - Goiás		

**Dados do Tomador de Serviços**

<b>CNPJ/CPF :</b> 27.949.878/0006-39	<b>IM :</b>
<b>Razão Social :</b> INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	
<b>Endereço :</b> RUA SAO JOSE OPERARIO	<b>Número :</b> 400
<b>Complemento :</b> LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA	<b>Bairro :</b> PARAISINHO
<b>CEP :</b> 73770-000	<b>Cidade/UF :</b> Alto Paraíso de Goiás/ GO
<b>Telefone :</b> (62)3911-9312	<b>E-mail :</b> CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR

**Dados do Intermediário de Serviços**

<b>CNPJ/CPF</b>	<b>Inscrição Municipal</b>	<b>Razão Social</b>
-----------------	----------------------------	---------------------

**Descrição dos Serviços**

Referente aos serviços de Superintendência Executiva prestados no Hospital Municipal Gumercindo Barbosa – HMGB de Alto Paraíso de Goiás, conforme contrato nº 001/2024, com fulcro no Contrato de Gestão nº 211/2024, referente a março de 2026.

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 1703 - 17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou ...	Alíquota <b>5,00</b>	Item da LC116/2003 1703	Cód. NBS 114012900	Cód. CNAE 8660700			
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 14.900,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 14.900,00	Total do ISSQN R\$ 745,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 96,85	COFINS R\$ 447,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 223,50	CSLL R\$ 149,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 13.983,65</b>
<b>Construção Civil</b>	<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>					

**Informações Adicionais****Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 5208707123178373900014000000000003126041775569086.**Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.26  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

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\$ 6.991,82

DEBITO EM: 30/04/2026

=====

DOCUMENTO: 043008

AUTENTICACAO SISBB: 3.013.861.DF6.21F.D23

## Chave de Acesso da NFS-e

5221601223174184700015000000000009226044999429639



## Número da NFS-e

92

## Competência da NFS-e

24/04/2026

## Data e Hora da emissão da NFS-e

24/04/2026 16:19:11

## Número da DPS

12

## Série da DPS

900

## Data e Hora da emissão da DPS

24/04/2026 16:19:10

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

31.741.847/0001-50

## Inscrição Municipal

993052625

## Telefone

-

## Nome / Nome Empresarial

MULTSAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.

## E-mail

admvilmar359@gmail.com

## Endereço

AV TRANSBRASILIANA, 141, QUADRA23 LOTE 85/87A, CENTRO

## Município

Uruaçu - GO

## CEP

76400-000

## Simples Nacional na Data de Competência

Não optante

## Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

## TOMADOR DO SERVIÇO

## Nome / Nome Empresarial

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

## Endereço

Rua Sao Jose Operario, 400, Nucleo Urbano

## Inscrição Municipal

91140002003121

## E-mail

-

## Município

Alto Paraíso de Goiás - GO

## CEP

73770-000

## INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

## SERVIÇO PRESTADO

## Código de Tributação Nacional

04.01.01 - Medicina.

## Código de Tributação Municipal

-

## Local da Prestação

Alto Paraíso de Goiás - GO

## País da Prestação

-

## Descrição do Serviço

Referente serviços médicos prestados no mês de Janeiro de 2026, conforme contrato 027/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024. Sendo os seguintes serviços:

Plantão Horas - Quant. 96, Valor Unit.: R\$ 110,00 - Direção Clínica- Quant. 1, Valor Unit.: 9.600,00 - Totalizando: R\$ 20.160,00

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 579145672-3 PIX: (31741847000150).

## TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

## Tributação do ISSQN

Operação Tributável

## País Resultado da Prestação do Serviço

-

## Município de Incidência do ISSQN

Uruaçu - GO

## Regime Especial de Tributação

Nenhum

## Tipo de Imunidade

-

## Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

## Número Processo Suspensão

-

## Benefício Municipal

-

## Valor do Serviço

R\$ 20.160,00

## Desconto Incondicionado

-

## Total Deduções/Reduções

-

## Cálculo do BM

-

## BC ISSQN

R\$ 20.160,00

## Alíquota Aplicada

3,00%

## Retenção do ISSQN

Não Retido

## ISSQN Apurado

R\$ 604,80

## TRIBUTAÇÃO FEDERAL

## IRRF

R\$ 302,40

## Contribuição Previdenciária - Retida

-

## Contribuições Sociais - Retidas

R\$ 937,44

## Descrição Contrib. Sociais - Retidas

3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos

## PIS - Débito Apuração Própria

R\$ 131,04

## COFINS - Débito Apuração Própria

R\$ 604,80

## VALOR TOTAL DA NFS-E

## Valor do Serviço

R\$ 20.160,00

## Desconto Condicionado

-

## Desconto Incondicionado

-

## ISSQN Retido

-

## Total das Retenções Federais

R\$ 1.239,84

## PIS/COFINS - Débito Apur. Própria

R\$ 735,84

## Valor Líquido da NFS-e

R\$ 18.920,16

## TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

## Federais

11,33 %

## Estaduais

0,00 %

## Municipais

3,00 %

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123012200

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.26  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0952-0 - URUACU

CONTA: 579.145.672-3

FAVORECIDO: MULTSAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.

CPF/CNPJ: 31.741.847/0001-50

VALOR: R\$ 18.920,16

DEBITO EM: 30/04/2026

=====

DOCUMENTO: 043011

AUTENTICACAO SISBB: F.F3B.948.AC8.7F5.DEE

DATA DO RECEBIMENTO  
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

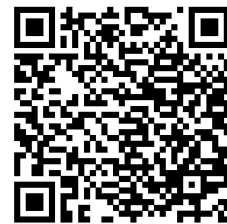
NF-e Emitida em:

Chave Validação Nacional: null



**PREFEITURA MUNICIPAL DE NIQUELÂNDIA**

Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e  
AIDF 20260000003963



Código Verificação: 2282265617260424

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **63.819.046/0001-57** Inscrição municipal: **11144863**  
Nome/Razão: **JD SERVIÇOS MEDICOS LTDA**  
Endereço: RUA MANOEL R. THOMAZ Nº 22  
Bairro: VILA NOSSA SENHORA DO CARMO  
Município: NIQUELANDIA/GO CEP: 76.420-000 Telefone:

Nº da **4**  
Série **UNICA**  
Data emissão **24/04/2026**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **27.949.878/0006-39** Inscrição estadual: Inscrição municipal:  
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**  
Endereço: R SAO JOSE OPERARIO Nº 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA  
Bairro: NUCLEO URBANO  
Município: ALTO PARAISO DE GOIAS / GO CEP: 73.770-000 Telefone:

**Discriminação dos serviços prestados**

REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MES DE JANEIRO DE 2026, CONFORME CONTRATO 049/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 211/2024. SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS: PLANTÃO DE HORAS 72 R\$110,00 R\$7920,00. SOBREAVISO H 12 R\$30,00 R\$360,00.

**ATIVIDADE (CNAE) / SERVIÇO**

8630599 - Atividades de atencao ambulatorial nao especificadas anteriormente

4.01 - Medicina e biomedicina.

04.01.01 - Medicina.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

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

Observação: INSCRIÇÃO MUNICIPAL DO TOMADOR: 9114002003121  
BANCO: NUBANK AGENCIA 0001, CONTA CORRENTE 706914001-2.  
PIX 63.819.046/0001-57

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos serviços	R\$	8.280,00	Valor dos serviços	R\$	8.280,00
(-) Desconto	R\$	0,00	(-) Desconto	R\$	0,00
(-) Retenções federais	R\$	0,00	(=) Valor da nota	R\$	8.280,00
(-) Outras retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor líquido	R\$	8.280,00	(=) Base de cálculo	R\$	8.280,00
			(x) Alíquota	%	2,00
Serviço prestado em <b>GO-ALTO PARAISO DE GOIAS</b>		Serviço devido em <b>GO - NIQUELANDIA</b>	(x) Alíquota CBS	%	0,00
			(x) Alíquota IBS	%	0,00
			(=) Valor do imposto(ISS)	R\$	165,60
Valor dos serviços 8.280,00	Desconto 0,00		<b>Valor da nota 8.280,00</b>		

**Informações importantes:**

- Prestador enquadrado no simples nacional.  
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: <https://niquelandia.prodataweb.inf.br/sig/app.html#/servicosonline/validar/nfe/>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.26  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 706.914.001-2

FAVORECIDO: JD SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 63.819.046/0001-57

VALOR: R\$ 8.280,00

DEBITO EM: 30/04/2026

=====

DOCUMENTO: 043013

AUTENTICACAO SISBB: E.9DB.E6E.DC7.9E1.990



**Chave de Acesso da NFS-e**

5221601224425454100011100000000006526042704360050



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

**Número da NFS-e**  
65

**Competência da NFS-e**  
24/04/2026

**Data e Hora da emissão da NFS-e**  
24/04/2026 16:11:16

**Número da DPS**  
46

**Série da DPS**  
900

**Data e Hora da emissão da DPS**  
24/04/2026 16:11:16

**EMITENTE DA NFS-e**

Prestador do Serviço

**CNPJ / CPF / NIF**

44.254.541/0001-11

**Inscrição Municipal**

993054058

**Telefone**

-

**Nome / Nome Empresarial**

MEDCARE SERVICOS MEDICOS LTDA

**E-mail**

contarecontabilidade@hotmail.com

**Endereço**

AV. TRANSBRASILIANA, 141, 85/87 ANDAR 2, CENTRO

**Município**

Uruaçu - GO

**CEP**

76400-000

**Simples Nacional na Data de Competência**

Não optante

**Regime de Apuração Tributária pelo SN**

-

**TOMADOR DO SERVIÇO**

**Nome / Nome Empresarial**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

**E-mail**

-

**Endereço**

RUA SAO JOSE OPERARIO, 400, NUCLEO URBANO

**Município**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**CEP**

73770-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

**Código de Tributação Nacional**

04.01.01 - Medicina.

**Código de Tributação Municipal**

-

**Local da Prestação**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**País da Prestação**

-

**Descrição do Serviço**

Referente serviços médicos prestados no mês de Janeiro de 2026, conforme contrato 040/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024. Sendo os seguintes serviços: 61 plantao horas no valor de R\$ 110,00 cada, no total de R\$ 6.710,00- 48 sobreaviso horas no valor de R\$ 30,00 cada, no total R\$ 1.440,00. Totalizando: R\$ 8.150,00

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 579145743-6 Pix: (44254541000111).

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

**Tributação do ISSQN**

Operação Tributável

**País Resultado da Prestação do Serviço**

-

**Município de Incidência do ISSQN**

Uruaçu - GO

**Regime Especial de Tributação**

Nenhum

**Tipo de Imunidade**

-

**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**

Não

**Número Processo Suspensão**

-

**Benefício Municipal**

-

**Valor do Serviço**

R\$ 8.150,00

**Desconto Incondicionado**

-

**Total Deduções/Reduções**

-

**Cálculo do BM**

-

**BC ISSQN**

R\$ 8.150,00

**Alíquota Aplicada**

3,00%

**Retenção do ISSQN**

Não Retido

**ISSQN Apurado**

R\$ 244,50

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

**IRRF**

R\$ 122,25

**Contribuição Previdenciária - Retida**

-

**Contribuições Sociais - Retidas**

R\$ 378,98

**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**

3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos

**PIS - Débito Apuração Própria**

R\$ 52,98

**COFINS - Débito Apuração Própria**

R\$ 244,50

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

**Valor do Serviço**

R\$ 8.150,00

**Desconto Condicionado**

-

**Desconto Incondicionado**

-

**ISSQN Retido**

-

**Total das Retenções Federais**

R\$ 501,23

**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**

R\$ 297,48

**Valor Líquido da NFS-e**

R\$ 7.648,77

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

**Federais**  
11,33 %

**Estaduais**  
0,00 %

**Municipais**  
3,00 %

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

NBS: 123012200

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.26  
4546204546 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020260430131641863276190

CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39

VALOR: R\$7.648,77

TARIFA: R\$10,00

DATA: 30/04/2026 - 11:01:01

-----

PAGO PARA: Medicare

CNPJ: 44.254.541/0001-11

CHAVE PIX: 44254541000111

INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0952 - CONTA: 12920000005791457436

TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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: 30/04/2026 - 11:01:04

=====

DOCUMENTO: 043003

AUTENTICACAO SISBB: 6.5E2.DE9.EA8.380.2BF

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**Chave de Acesso da NFS-e**

5221601221401836900013600000000005026048137116408



**Número da NFS-e**  
50

**Competência da NFS-e**  
24/04/2026

**Data e Hora da emissão da NFS-e**  
24/04/2026 16:55:48

**Número da DPS**  
305

**Série da DPS**  
900

**Data e Hora da emissão da DPS**  
24/04/2026 16:55:48

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**

14.018.369/0001-36

**Inscrição Municipal**

-

**Telefone**

(62) 3357-2009

**Nome / Nome Empresarial**

BOA SAUDE - TRATAMENTOS MEDICOS LTDA

**E-mail**

ADMVILMAR359@GMAIL.COM

**Endereço**

AVENIDA TRANSBRASILIANA, 141, CENTRO

**Município**

Uruaçu - GO

**CEP**

76400-000

**Simples Nacional na Data de Competência**

Não optante

**Regime de Apuração Tributária pelo SN**

-

**TOMADOR DO SERVIÇO**

**Nome / Nome Empresarial**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

**Endereço**

Rua Sao Jose Operario, 400, Nucleo Urbano

**Inscrição Municipal**

91140002003121

**E-mail**

-

**Município**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**Telefone**

-

**CEP**

73770-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

**Código de Tributação Nacional**

04.01.01 - Medicina.

**Código de Tributação Municipal**

-

**Local da Prestação**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**País da Prestação**

-

**Descrição do Serviço**

Referente serviços médicos prestados no mês de Janeiro de 2026, conforme contrato 026/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024. Sendo os seguintes serviços:

Sobre Aviso H, Quant: 96 - Valor unitario: R\$ 30,00 - Total: 2.880,00 - Remoção H, Quant: 14 - Valor unitario: R\$ 150,00 - Total: 2.100,00 - Total: R\$ 4.980,00

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 577296284-8 PIX: 14018369000136.

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

**Tributação do ISSQN**

Operação Tributável

**País Resultado da Prestação do Serviço**

-

**Município de Incidência do ISSQN**

Uruaçu - GO

**Regime Especial de Tributação**

Nenhum

**Tipo de Imunidade**

-

**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**

Não

**Número Processo Suspensão**

-

**Benefício Municipal**

-

**Valor do Serviço**

R\$ 4.980,00

**Desconto Incondicionado**

-

**Total Deduções/Reduções**

-

**Cálculo do BM**

-

**BC ISSQN**

R\$ 4.980,00

**Alíquota Aplicada**

3,00%

**Retenção do ISSQN**

Não Retido

**ISSQN Apurado**

R\$ 149,40

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

**IRRF**

R\$ 74,70

**Contribuição Previdenciária - Retida**

-

**Contribuições Sociais - Retidas**

R\$ 231,57

**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**

3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos

**PIS - Débito Apuração Própria**

R\$ 32,37

**COFINS - Débito Apuração Própria**

R\$ 149,40

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

**Valor do Serviço**

R\$ 4.980,00

**Desconto Condicionado**

-

**Desconto Incondicionado**

-

**ISSQN Retido**

-

**Total das Retenções Federais**

R\$ 306,27

**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**

R\$ 181,77

**Valor Líquido da NFS-e**

R\$ 4.673,73

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

**Federais**

11,33 %

**Estaduais**

0,00 %

**Municipais**

3,00 %

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

NBS: 123012200

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.26  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0952-0 - URUACU

CONTA: 577.296.284-8

FAVORECIDO: BOA SAUDE - TRATAMENTOS MEDICOS LTD

CPF/CNPJ: 14.018.369/0001-36

VALOR: R\$ 4.673,73

DEBITO EM: 30/04/2026

=====

DOCUMENTO: 043012

AUTENTICACAO SISBB: 9.DA8.D5A.3EF.087.FE2

**Chave de Acesso da NFS-e**

3170206226352125200018600000000000226043794315755



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>Número da NFS-e</b> 2	<b>Competência da NFS-e</b> 24/04/2026	<b>Data e Hora da emissão da NFS-e</b> 24/04/2026 18:18:39
<b>Número da DPS</b> 2	<b>Série da DPS</b> 70000	<b>Data e Hora da emissão da DPS</b> 24/04/2026 18:18:39

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	<b>CNPJ / CPF / NIF</b> 63.521.252/0001-86	<b>Inscrição Municipal</b> -	<b>Telefone</b> (31) 9770-1624
<b>Nome / Nome Empresarial</b> VRC SOLUCOES MEDICAS LTDA		<b>E-mail</b> CONTATO@KOOCHER.COM.BR	
<b>Endereço</b> RUA DOS CARRIJOS, 150, SARAIVA		<b>Município</b> Uberlândia - MG	<b>CEP</b> 38408-054
<b>Simplex Nacional na Data de Competência</b> Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)		<b>Regime de Apuração Tributária pelo SN</b> Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simplex Nacional	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	<b>CNPJ / CPF / NIF</b> 27.949.878/0006-39	<b>Inscrição Municipal</b> -	<b>Telefone</b> -
<b>Nome / Nome Empresarial</b> INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		<b>E-mail</b> -	
<b>Endereço</b> SAO JOSE OPERARIO, 400, LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA, NUCLEO URBANO		<b>Município</b> Alto Paraíso de Goiás - GO	<b>CEP</b> 73770-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

<b>Código de Tributação Nacional</b> 04.01.01 - Medicina.	<b>Código de Tributação Municipal</b> -	<b>Local da Prestação</b> Uberlândia - MG	<b>País da Prestação</b> -
--------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	----------------------------------------------	-------------------------------

**Descrição do Serviço**  
Serviços médicos prestados pelo Dra. Vitória Ribeiro Camargo - CRM: 112244/MG  
Referente serviços médicos prestados no mês de Janeiro de 2026, conforme contrato 005/2026, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024.  
Sendo os seguintes serviços:  
PLANTÃO HORAS 12 R\$ 110,00 R\$ 1.320,00  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 91140002003121  
CORA SCFI - 403 - AGENCIA 0001 - CONTA 6435197-8

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

<b>Tributação do ISSQN</b> Operação Tributável	<b>País Resultado da Prestação do Serviço</b> -	<b>Município de Incidência do ISSQN</b> Uberlândia - MG	<b>Regime Especial de Tributação</b> Nenhum
<b>Tipo de Imunidade</b> -	<b>Suspensão da Exigibilidade do ISSQN</b> Não	<b>Número Processo Suspensão</b> -	<b>Benefício Municipal</b> -
<b>Valor do Serviço</b> R\$ 1.320,00	<b>Desconto Incondicionado</b> -	<b>Total Deduções/Reduções</b> -	<b>Cálculo do BM</b> -
<b>BC ISSQN</b> -	<b>Alíquota Aplicada</b> -	<b>Retenção do ISSQN</b> Não Retido	<b>ISSQN Apurado</b> -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

<b>IRRF</b> -	<b>Contribuição Previdenciária - Retida</b> -	<b>Contribuições Sociais - Retidas</b> -	<b>Descrição Contrib. Sociais - Retidas</b> -
<b>PIS - Débito Apuração Própria</b> -	<b>COFINS - Débito Apuração Própria</b> -		

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

<b>Valor do Serviço</b> R\$ 1.320,00	<b>Desconto Condicionado</b> -	<b>Desconto Incondicionado</b> -	<b>ISSQN Retido</b> -
<b>Total das Retenções Federais</b> -	<b>PIS/COFINS - Débito Apur. Própria</b> -		<b>Valor Líquido da NFS-e</b> R\$ 1.320,00

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

<b>Federais</b> -	<b>Estaduais</b> -	<b>Municipais</b> -
----------------------	-----------------------	------------------------

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

NFS-e Subst: 3170206226352125200018600000000000126040329660820

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.26  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 403 - CORA SCFI

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 6.435.197-8

FAVORECIDO: VRC SOLUCOES MEDICAS LTDA

CPF/CNPJ: 63.521.252/0001-86

VALOR: R\$ 1.320,00

DEBITO EM: 30/04/2026

=====

DOCUMENTO: 043009

AUTENTICACAO SISBB: 5.1BE.6C2.0D2.41F.AF4



# MUNICÍPIO DE PALMAS

Secretaria Municipal de Finanças

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



## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

**28/04/2026 13:10:15**

Reg. Especial Tributação

**Nenhum**

Período de Competência

**04/2026**

Exigibilidade do ISS

**Exigível em Palmas**

Município de Prestação do Serviço

**Palmas - TO**

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

**RTC CLINICA MEDICA LTDA**

Nome Fantasia

**RTC CLINICA MEDICA**

Email

**rodrigotimo@hotmail.com**

CPF/CNPJ

**36.614.614/0001-00**

Inscrição Municipal

**2418935**

Inscrição Estadual

Simplex Nacional

**Não**

Incentivador Cultural

**Não**

Fone/Fax

**(63) 99914-6777**

Endereço

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

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

CPF/CNPJ

**27.949.878/0006-39**

Inscrição Municipal

**91140002003121**

Inscrição Estadual

**(62) 3911-9312**

E-mail

**CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR**

Endereço

**R SAO JOSE OPERARIO, 400, LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA - NUCLEO URBANO - CEP: 73770-000 - Alto Paraíso de Goiás - GO**

### SERVIÇO PRESTADO

**0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630501.**

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS E DE MÉDICO COMO SUPERINTENDENTE TÉCNICO, PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2026, CONFORME CONTRATO

023/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024, SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:

- CONSULTAS CIRURGIA // QUANTIDADE: 04 // VALOR UNITÁRIO: R\$ 150,00 // VALOR TOTAL: R\$ 600,00;

- CIRURGIA // QUANTIDADE: 08 // VALOR UNITÁRIO: R\$ 300,00 // VALOR TOTAL: R\$ 2.400,00;

- RT // QUANTIDADE: 1 // VALOR UNITÁRIO: R\$ 20.300,00 // VALOR TOTAL: R\$ 20.300,00;

VALOR TOTAL: R\$ 23.300,00.

RTC CLINICA MEDICA LTDA

BANCO INTER - 077

AGÊNCIA 0001-9

CONTA 60129239

PIX: 36614614000100

### RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>151,45</b>	<b>699,00</b>	<b>0,00</b>	<b>349,50</b>	<b>233,00</b>	<b>0,00</b>

### VALORES

Deduções (R\$)	Desc. Cond. (R\$)	Desc. Incond. (R\$)	Base de Cálculo ISS (R\$)	Alíquota ISS (%)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>23.300,00</b>	<b>5,00</b>
Valor dos Serviços (R\$)	ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
<b>23.300,00</b>	<b>1.165,00</b>	<b>*****</b>	<b>21.867,05</b>	<b>23.300,00</b>

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Trib. aprox. R\$ 3.133,85 Federal e R\$ 1.165,00 Municipal. Fonte: IBPT [B46141]

Substitui nota 202600000000021 de 28/04/2026

Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 1721000123661461400010026000000002226040344536789



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.26  
4546204546 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020260430131025859157969

CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39

VALOR: R\$21.867,05

TARIFA: R\$10,00

DATA: 30/04/2026 - 11:01:01

-----

PAGO PARA: Rtc Clinica Medica

CNPJ: 36.614.614/0001-00

CHAVE PIX: 36614614000100

INSTITUICAO: 00416968 BANCO INTER

AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000060129239

TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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: 30/04/2026 - 11:01:07

=====

DOCUMENTO: 043002

AUTENTICACAO SISBB: D.D4B.993.472.A9B.5BD

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



**Chave de Acesso da NFS-e**

5200605226415528200018900000000000226047006145319



**Número da NFS-e**

2

**Competência da NFS-e**

27/04/2026

**Data e Hora da emissão da NFS-e**

27/04/2026 15:13:56

**Número da DPS**

2

**Série da DPS**

70000

**Data e Hora da emissão da DPS**

27/04/2026 15:13:56

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**

64.155.282/0001-89

**Inscrição Municipal**

140002000994420

**Telefone**

(66) 9203-9851

**Nome / Nome Empresarial**

CLINICA SOLETTI SERVICOS MEDICOS LTDA

**E-mail**

luizasolettirother@hotmail.com

**Endereço**

RUA JOAQUIM DE ALMEIDA, 230, Quadra19 Lote 09 Apt, SETOR CENTRAL

**Município**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**CEP**

73770-000

**Simplex Nacional na Data de Competência**

Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

**Regime de Apuração Tributária pelo SN**

Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simplex Nacional

**TOMADOR DO SERVIÇO**

**CNPJ / CPF / NIF**

27.949.878/0006-39

**Inscrição Municipal**

9114002003121

**Telefone**

-

**Nome / Nome Empresarial**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

**E-mail**

-

**Endereço**

SAO JOSE OPERARIO, 400, LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA, NUCLEO URBANO

**Município**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**CEP**

73770-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

**Código de Tributação Nacional**

04.01.01 - Medicina.

**Código de Tributação Municipal**

-

**Local da Prestação**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**País da Prestação**

-

**Descrição do Serviço**

Referente serviços médicos prestados no mês de Janeiro de 2026, conforme contrato 002/2026, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024. DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL: PLANTÃO HORAS 121 R\$ 110,00 R\$ 13.310,00 REMOÇÃO H 16,5 R\$ 150,00 R\$ 2.475,00 SOBREAVISO H 264 R\$ 30,00 R\$ 7.920,00 MÉDICO 2 H 61 R\$ 110,00 R\$ 6.710,00 Total: R\$ 30.415,00

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

**Tributação do ISSQN**

Operação Tributável

**País Resultado da Prestação do Serviço**

-

**Município de Incidência do ISSQN**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**Regime Especial de Tributação**

Nenhum

**Tipo de Imunidade**

-

**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**

Não

**Número Processo Suspensão**

-

**Benefício Municipal**

-

**Valor do Serviço**

R\$ 30.415,00

**Desconto Incondicionado**

-

**Total Deduções/Reduções**

-

**Cálculo do BM**

-

**BC ISSQN**

R\$ 30.415,00

**Alíquota Aplicada**

2,01%

**Retenção do ISSQN**

Retido pelo Tomador

**ISSQN Apurado**

R\$ 611,34

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

**IRRF**

-

**Contribuição Previdenciária - Retida**

-

**Contribuições Sociais - Retidas**

-

**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**

-

**PIS - Débito Apuração Própria**

-

**COFINS - Débito Apuração Própria**

-

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

**Valor do Serviço**

R\$ 30.415,00

**Desconto Condicionado**

-

**Desconto Incondicionado**

-

**ISSQN Retido**

R\$ 611,34

**Total das Retenções Federais**

-

**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**

-

**Valor Líquido da NFS-e**

R\$ 29.803,66

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf Cont: DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPATNTE PELO SIMPLES NACIONAL. CONTA PARA PAGAMENTO BANCO DO BRASIL AG4546-2 CC 16562-X

30/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:01:06  
454604546 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 30/04/2026  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.016.562  
VALOR TOTAL 29.803,66

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

CLIENTE: LUIZA SOLETTI ROTHER  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 16.562-X  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====  
NR.AUTENTICACAO 7.E06.5F6.EA2.1B7.7B4

**Chave de Acesso da NFS-e**

522160122544137530001580000000002826047723217941



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

**Número da NFS-e**  
28

**Competência da NFS-e**  
30/04/2026

**Data e Hora da emissão da NFS-e**  
30/04/2026 10:42:06

**Número da DPS**  
21

**Série da DPS**  
900

**Data e Hora da emissão da DPS**  
30/04/2026 10:42:05

**EMITENTE DA NFS-e**

Prestador do Serviço

**CNPJ / CPF / NIF**

54.413.753/0001-58

**Inscrição Municipal**

993055456

**Telefone**

-

**Nome / Nome Empresarial**

LAMIS SOCIEDADE MEDICA LTDA

**E-mail**

admvilmar359@gmail.com

**Endereço**

AV TRANSBRASILIANA, 141, QD 23 LOTE 85/87 A, CENTRO

**Município**

Uruaçu - GO

**CEP**

76400-000

**Simples Nacional na Data de Competência**

Não optante

**Regime de Apuração Tributária pelo SN**

-

**TOMADOR DO SERVIÇO**

**Nome / Nome Empresarial**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

**Endereço**

Rua Sao Jose Operario, 400, Nucleo Urbano

**Inscrição Municipal**

91140002003121

**E-mail**

-

**Município**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**Telefone**

-

**CEP**

73770-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

**Código de Tributação Nacional**

04.01.01 - Medicina.

**Código de Tributação Municipal**

-

**Local da Prestação**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**País da Prestação**

-

**Descrição do Serviço**

Referente serviços médicos prestados no mês de Janeiro de 2026, conforme contrato 045/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024. Sendo os seguintes

serviços:

178 sobreaviso de R\$30,00 cada- total: R\$ 5.340,00.

50 médico 2h de R\$110,00 cada - total: R\$ 5.500,00

36,5 remoção h de R\$150,00 cada- total: R\$ 5.475,00.

Total: 16.315,00.

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

**Tributação do ISSQN**

Operação Tributável

**País Resultado da Prestação do Serviço**

-

**Município de Incidência do ISSQN**

Uruaçu - GO

**Regime Especial de Tributação**

Nenhum

**Tipo de Imunidade**

-

**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**

Não

**Número Processo Suspensão**

-

**Benefício Municipal**

-

**Valor do Serviço**

R\$ 16.315,00

**Desconto Incondicionado**

-

**Total Deduções/Reduções**

-

**Cálculo do BM**

-

**BC ISSQN**

R\$ 16.315,00

**Alíquota Aplicada**

3,00%

**Retenção do ISSQN**

Não Retido

**ISSQN Apurado**

R\$ 489,45

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

**IRRF**

R\$ 244,72

**Contribuição Previdenciária - Retida**

-

**Contribuições Sociais - Retidas**

R\$ 758,65

**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**

3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos

**PIS - Débito Apuração Própria**

R\$ 106,05

**COFINS - Débito Apuração Própria**

R\$ 489,45

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

**Valor do Serviço**

R\$ 16.315,00

**Desconto Condicionado**

-

**Desconto Incondicionado**

-

**ISSQN Retido**

-

**Total das Retenções Federais**

R\$ 1.003,37

**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**

R\$ 595,50

**Valor Líquido da NFS-e**

R\$ 15.311,63

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais  
11,33 %

Estaduais  
0,00 %

Municipais  
3,00 %

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

NBS: 123012200

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.26  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0952-0 - URUACU

CONTA: 579.145.889-0

FAVORECIDO: LAMIS SOCIEDADE MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 54.413.753/0001-58

VALOR: R\$ 15.311,63

DEBITO EM: 30/04/2026

=====

DOCUMENTO: 043015

AUTENTICACAO SISBB: 9.3A1.D80.F80.851.67B

## 2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

	<b>DOC. AUXILIAR DA NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO ELETRÔNICA</b>
	<b>RAZÃO SOCIAL:</b> CONECTA TELECOMUNICAÇÃO LTDA <b>ENDEREÇO:</b> R LAURENTINO SOARES DIAS, S/N, CENTRO <b>CIDADE:</b> SÃO JOÃO D'ALIANÇA/GO - CEP: 73760-000 <b>CNPJ:</b> 10.825.810/0001-30 <b>IE:</b> 00.001.044-8

	<b>NOTA FISCAL FATURA Nº:</b> 000015893 <b>SÉRIE:</b> 001 <b>DATA DE EMISSÃO:</b> 02/04/2026 09:48:29 <b>MODELO:</b> 62	<b>CONSULTE PELA CHAVE DE ACESSO EM:</b> <a href="https://dfe-portal.sefazvirtual.rs.gov.br/NFCom">https://dfe-portal.sefazvirtual.rs.gov.br/NFCom</a> <b>CHAVE DE ACESSO:</b> 5226 0410 8258 1000 0130 6200 1000 0158 9310 2565 7165 <b>Protocolo de Autorização:</b> 3522600040594684 - 02/04/2026 09:56:03
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>DADOS DO DESTINATÁRIO:</b> INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS NRO. DO CLIENTE: 10857 ENDEREÇO: RUA SAO JOSE OPERARIO S/N, S/N, PARAISINHO CIDADE: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS/GO - CEP: 73770-000 CNPJ/CPF: 27.949.878/0006-39 IE: ISENT0	<b>Referência:</b> 03/2026 <b>Vencimento:</b> 05/04/2026 <b>Total:</b> R\$ 129,90
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

#	Descrição	Cclass	UN	QTD	V. UNIT	V. TOTAL	PIS	COFINS	BC ICMS	% ICMS	V. ICMS
1	(+) SCM - ALTO_PARAISO_CONECTA_UP_450_MEGA - Abril/2026 - R\$ 129.90	0100401	UN	1	R\$ 129,90	R\$ 129,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00

<b>VALOR TOTAL NFCOM</b>	<b>VALOR TOTAL BC</b>	<b>VALOR ICMS</b>
R\$ 129,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Informações de Tributos		Reservado ao Fisco
Tributo	Valor	
PIS	R\$ 0,00	
COFINS	R\$ 0,00	
FUST	R\$ 0,00	
FUNTEL	R\$ 0,00	

<b>Informações Complementares</b>

<b>Área do Contribuinte e Determinações da Anatel</b>		
<b>Identificador de Débito Automático</b>	<b>Código de Barras / Linha Digitável</b>	<b>QR Code Pix</b>
Não disponível	 36490.00019 00006.777502 00006.212724 7 00000000012990	



**Conecta UP**  
 10.825.810/0001-30  
 R LAURENTINO SOARES DIAS, S/N  
 CENTRO  
 73760-000 - SÃO JOÃO D'ALIANÇA - GO



P  
I  
X  
-  
P  
A  
G

Recibo do Pagador

**efí** | 364-6 |

36490.00019 00006.777502 00006.212724 7 00000000012990

Beneficiário <b>Conecta UP</b>		CPF/CNPJ Beneficiário <b>10.825.810/0001-30</b>	Ag/Cod. Beneficiário <b>9999 / 9999-0</b>	Vencimento <b>05/04/2026</b>
Pagador <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS / 27.949.878/0006-39 / RUA SAO JOSE OPERARIO S/N, S/N, PARAISINHO / 73770-000 - ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO</b>			Nº documento <b>711446</b>	Nosso número <b>724458</b>
Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento <b>R\$ 129,90</b>
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
(+) <b>SCM - ALTO_PARAISO_CONECTA_UP_450_MEGA - Abril/2026 - R\$ 129.90</b>				Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

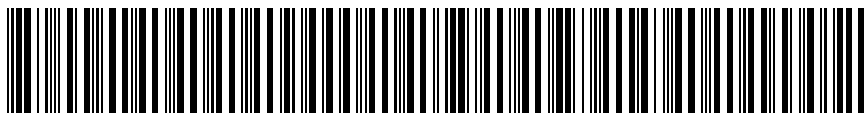
**efí** | 364-6 |

36490.00019 00006.777502 00006.212724 7 00000000012990

Local de pagamento <b>Qualquer agência bancaria mesmo após o vencimento</b>					Vencimento <b>05/04/2026</b>
Beneficiário <b>CONECTA TELECOMUNICAÇÃO LTDA / CNPJ: 10.825.810/0001-30</b>					Agência/Código beneficiário <b>9999 / 9999-0</b>
Data do documento <b>31/03/2026</b>	Nº documento <b>711446</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>21/03/2026</b>	Nosso número <b>724458</b>
Uso do banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>R\$ 129,90</b>
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário  <b>APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA MAIS 1% DE MORA AO MÊS</b> <b>(+) SCM - ALTO_PARAISO_CONECTA_UP_450_MEGA - Abril/2026 - R\$ 129.90</b>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS / 27.949.878/0006-39</b> <b>RUA SAO JOSE OPERARIO S/N, S/N, PARAISINHO</b> <b>73770-000 - ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO</b>					Cód. Baixa

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



06/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 08:04:06  
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

EFI S.A INSTITUIÇÃO DE PAGAMEN

-----

36490000190000677750200006212724700000000012990

BENEFICIARIO:

CONECTA TELECOMUNICACAO LTDA

NOME FANTASIA:

CONECTA UP

CNPJ: 10.825.810/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

CONECTA TELECOMUNICACAO LTDA

CNPJ: 10.825.810/0001-30

PAGADOR:

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-

CNPJ: 27.949.878/0006-39

-----

NR. DOCUMENTO	40.203
DATA DE VENCIMENTO	05/04/2026
DATA DO PAGAMENTO	02/04/2026
VALOR DO DOCUMENTO	129,90
VALOR COBRADO	129,90

=====

NR.AUTENTICACAO B.E86.971.765.345.5C7

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

	<b>DOC. AUXILIAR DA NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO ELETRÔNICA</b>
	<b>RAZÃO SOCIAL:</b> CONECTA TELECOMUNICAÇÃO LTDA
	<b>ENDEREÇO:</b> R LAURENTINO SOARES DIAS, S/N, CENTRO
	<b>CIDADE:</b> SÃO JOÃO D'ALIANÇA/GO - CEP: 73760-000
	<b>CNPJ:</b> 10.825.810/0001-30 <b>IE:</b> 00.001.044-8

	<b>NOTA FISCAL FATURA Nº:</b> 000015894	<b>CONSULTE PELA CHAVE DE ACESSO EM:</b> <a href="https://dfe-portal.sefazvirtual.rs.gov.br/NFCom">https://dfe-portal.sefazvirtual.rs.gov.br/NFCom</a>
	<b>SÉRIE:</b> 001	<b>CHAVE DE ACESSO:</b> 5226 0410 8258 1000 0130 6200 1000 0158 9410 5430 5350
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 02/04/2026 09:48:29	<b>Protocolo de Autorização:</b> 3522600040594687 - 02/04/2026 09:56:04
	<b>MODELO:</b> 62	

<b>DADOS DO DESTINATÁRIO:</b> INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS NRO. DO CLIENTE: 10857 ENDEREÇO: RUA SAO JOSE OPERARIO S/N, S/N, PARAISINHO CIDADE: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS/GO - CEP: 73770-000 CNPJ/CPF: 27.949.878/0006-39 IE: ISENT0	<b>Referência:</b> 03/2026 <b>Vencimento:</b> 05/04/2026 <b>Total:</b> R\$ 499,90
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

#	Descrição	Cclass	UN	QTD	V. UNIT	V. TOTAL	PIS	COFINS	BC ICMS	% ICMS	V. ICMS
1	(+) SCM - ALTO_PARAISO_100_MEGA_DEDICADO - Abril/2026 - R\$ 499.90	0100401	UN	1	R\$ 499,90	R\$ 499,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00

<b>VALOR TOTAL NFCOM</b>	<b>VALOR TOTAL BC</b>	<b>VALOR ICMS</b>
R\$ 499,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Informações de Tributos		Reservado ao Fisco
Tributo	Valor	
PIS	R\$ 0,00	
COFINS	R\$ 0,00	
FUST	R\$ 0,00	
FUNTEL	R\$ 0,00	

<b>Informações Complementares</b>

<b>Área do Contribuinte e Determinações da Anatel</b>		
<b>Identificador de Débito Automático</b>	<b>Código de Barras / Linha Digitável</b>	<b>QR Code Pix</b>
Não disponível	 36490.00019 00006.777502 00006.212732 8 00000000049990	



**Conecta UP**  
 10.825.810/0001-30  
 R LAURENTINO SOARES DIAS, S/N  
 CENTRO  
 73760-000 - SÃO JOÃO D'ALIANÇA - GO



P  
I  
X  
-  
P  
A  
G

Recibo do Pagador

**efí** | **364-6** |

36490.00019 00006.777502 00006.212732 8 00000000049990

Beneficiário <b>Conecta UP</b>		CPF/CNPJ Beneficiário <b>10.825.810/0001-30</b>	Ag/Cod. Beneficiário <b>9999 / 9999-0</b>	Vencimento <b>05/04/2026</b>
Pagador <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS / 27.949.878/0006-39 / RUA SAO JOSE OPERARIO S/N, S/N, PARAISINHO / 73770-000 - ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO</b>			Nº documento <b>711447</b>	Nosso número <b>724459</b>
Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento <b>R\$ 499,90</b>
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
(+) <b>SCM - ALTO_PARAISO_100_MEGA_DEDICADO - Abril/2026 - R\$ 499.90</b>				Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**efí** | **364-6** |

36490.00019 00006.777502 00006.212732 8 00000000049990

Local de pagamento <b>Qualquer agência bancaria mesmo após o vencimento</b>					Vencimento <b>05/04/2026</b>
Beneficiário <b>CONECTA TELECOMUNICAÇÃO LTDA / CNPJ: 10.825.810/0001-30</b>					Agência/Código beneficiário <b>9999 / 9999-0</b>
Data do documento <b>31/03/2026</b>	Nº documento <b>711447</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>21/03/2026</b>	Nosso número <b>724459</b>
Uso do banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>R\$ 499,90</b>
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário  <b>APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA MAIS 1% DE MORA AO MÊS</b> <b>(+) SCM - ALTO_PARAISO_100_MEGA_DEDICADO - Abril/2026 - R\$ 499.90</b>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
Pagador <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS / 27.949.878/0006-39</b> <b>RUA SAO JOSE OPERARIO S/N, S/N, PARAISINHO</b> <b>73770-000 - ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO</b>					(=) Valor Cobrado
					Cód. Baixa

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



06/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 08:04:06  
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

EFI S.A INSTITUIÇÃO DE PAGAMEN

-----

3649000019000067775020000621273280000000049990

BENEFICIARIO:

CONECTA TELECOMUNICACAO LTDA

NOME FANTASIA:

CONECTA UP

CNPJ: 10.825.810/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

CONECTA TELECOMUNICACAO LTDA

CNPJ: 10.825.810/0001-30

PAGADOR:

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-

CNPJ: 27.949.878/0006-39

-----

NR. DOCUMENTO 40.202

DATA DE VENCIMENTO 05/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 02/04/2026

VALOR DO DOCUMENTO 499,90

VALOR COBRADO 499,90

=====

NR.AUTENTICACAO 3.912.C34.654.452.6F2

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**Chave de Acesso da NFS-e**

5200605224031458700012800000000008126040255519930



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>Número da NFS-e</b> 81	<b>Competência da NFS-e</b> 02/04/2026	<b>Data e Hora da emissão da NFS-e</b> 02/04/2026 07:27:21
<b>Número da DPS</b> 74	<b>Série da DPS</b> 9	<b>Data e Hora da emissão da DPS</b> 02/04/2026 07:26:17

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	<b>CNPJ / CPF / NIF</b> 40.314.587/0001-28	<b>Inscrição Municipal</b> 140002003602	<b>Telefone</b> (62) 9668-6657
<b>Nome / Nome Empresarial</b> POUSADA QUATRO ESTACOS & LAVANDERIA FAST LTDA	<b>E-mail</b> pousadaestacoes4@gmail.com		
<b>Endereço</b> RUA SÃO JORGE, 0, QUADRA75 LOTE 03, PARAISINHO	<b>Município</b> Alto Paraíso de Goiás - GO	<b>CEP</b> 73770-000	
<b>Simplex Nacional na Data de Competência</b> Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)	<b>Regime de Apuração Tributária pelo SN</b> Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional		

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	<b>CNPJ / CPF / NIF</b> 27.949.878/0006-39	<b>Inscrição Municipal</b> -	<b>Telefone</b> -
<b>Nome / Nome Empresarial</b> INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	<b>E-mail</b> -		
<b>Endereço</b> -	<b>Município</b> -	<b>CEP</b> -	

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

<b>Código de Tributação Nacional</b> 09.01.02 - Hospedagem em pensões, albergues, pousadas, hospedarias, ...	<b>Código de Tributação Municipal</b> -	<b>Local da Prestação</b> Alto Paraíso de Goiás - GO	<b>País da Prestação</b> -
<b>Descrição do Serviço</b>			
Reserva: 2707040			
Hóspede(s): Lilian			
Período: 25/03/2026 a 26/03/2026			
Método de Pagamento: Boleto			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

<b>Tributação do ISSQN</b> Operação Tributável	<b>País Resultado da Prestação do Serviço</b> -	<b>Município de Incidência do ISSQN</b> Alto Paraíso de Goiás - GO	<b>Regime Especial de Tributação</b> Nenhum
<b>Tipo de Imunidade</b> -	<b>Suspensão da Exigibilidade do ISSQN</b> Não	<b>Número Processo Suspensão</b> -	<b>Benefício Municipal</b> -
<b>Valor do Serviço</b> R\$ 160,00	<b>Desconto Incondicionado</b> -	<b>Total Deduções/Reduções</b> -	<b>Cálculo do BM</b> -
<b>BC ISSQN</b> -	<b>Alíquota Aplicada</b> -	<b>Retenção do ISSQN</b> Não Retido	<b>ISSQN Apurado</b> -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

<b>IRRF</b> -	<b>Contribuição Previdenciária - Retida</b> -	<b>Contribuições Sociais - Retidas</b> -	<b>Descrição Contrib. Sociais - Retidas</b> -
<b>PIS - Débito Apuração Própria</b> -	<b>COFINS - Débito Apuração Própria</b> -		

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

<b>Valor do Serviço</b> R\$ 160,00	<b>Desconto Condicionado</b> -	<b>Desconto Incondicionado</b> -	<b>ISSQN Retido</b> -
<b>Total das Retenções Federais</b> -	<b>PIS/COFINS - Débito Apur. Própria</b> -		<b>Valor Líquido da NFS-e</b> <b>R\$ 160,00</b>

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

<b>Federais</b> -	<b>Estaduais</b> -	<b>Municipais</b> -
----------------------	-----------------------	------------------------

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**Chave de Acesso da NFS-e**

5200605224031458700012800000000008026049097628505



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>Número da NFS-e</b> 80	<b>Competência da NFS-e</b> 02/04/2026	<b>Data e Hora da emissão da NFS-e</b> 02/04/2026 07:19:44
<b>Número da DPS</b> 73	<b>Série da DPS</b> 9	<b>Data e Hora da emissão da DPS</b> 02/04/2026 07:17:04

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	<b>CNPJ / CPF / NIF</b> 40.314.587/0001-28	<b>Inscrição Municipal</b> 140002003602	<b>Telefone</b> (62) 9668-6657
<b>Nome / Nome Empresarial</b> POUSADA QUATRO ESTACOS & LAVANDERIA FAST LTDA		<b>E-mail</b> pousadaestacoes4@gmail.com	
<b>Endereço</b> RUA SÃO JORGE, 0, QUADRA75 LOTE 03, PARAISINHO		<b>Município</b> Alto Paraíso de Goiás - GO	<b>CEP</b> 73770-000
<b>Simplex Nacional na Data de Competência</b> Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)		<b>Regime de Apuração Tributária pelo SN</b> Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simplex Nacional	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	<b>CNPJ / CPF / NIF</b> 27.949.878/0006-39	<b>Inscrição Municipal</b> -	<b>Telefone</b> -
<b>Nome / Nome Empresarial</b> INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		<b>E-mail</b> -	
<b>Endereço</b> -		<b>Município</b> -	<b>CEP</b> -

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

<b>Código de Tributação Nacional</b> 09.01.02 - Hospedagem em pensões, albergues, pousadas, hospedarias, ...	<b>Código de Tributação Municipal</b> -	<b>Local da Prestação</b> Alto Paraíso de Goiás - GO	<b>País da Prestação</b> -
<b>Descrição do Serviço</b> Nota Fiscal referente serviços de Hospedagem Rodrigo Timo 18 a 19/03/2026			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

<b>Tributação do ISSQN</b> Operação Tributável	<b>País Resultado da Prestação do Serviço</b> -	<b>Município de Incidência do ISSQN</b> Alto Paraíso de Goiás - GO	<b>Regime Especial de Tributação</b> Nenhum
<b>Tipo de Imunidade</b> -	<b>Suspensão da Exigibilidade do ISSQN</b> Não	<b>Número Processo Suspensão</b> -	<b>Benefício Municipal</b> -
<b>Valor do Serviço</b> R\$ 160,00	<b>Desconto Incondicionado</b> -	<b>Total Deduções/Reduções</b> -	<b>Cálculo do BM</b> -
<b>BC ISSQN</b> -	<b>Alíquota Aplicada</b> -	<b>Retenção do ISSQN</b> Não Retido	<b>ISSQN Apurado</b> -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

<b>IRRF</b> -	<b>Contribuição Previdenciária - Retida</b> -	<b>Contribuições Sociais - Retidas</b> -	<b>Descrição Contrib. Sociais - Retidas</b> -
<b>PIS - Débito Apuração Própria</b> -	<b>COFINS - Débito Apuração Própria</b> -		

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

<b>Valor do Serviço</b> R\$ 160,00	<b>Desconto Condicionado</b> -	<b>Desconto Incondicionado</b> -	<b>ISSQN Retido</b> -
<b>Total das Retenções Federais</b> -	<b>PIS/COFINS - Débito Apur. Própria</b> -		<b>Valor Líquido da NFS-e</b> R\$ 160,00

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

<b>Federais</b> -	<b>Estaduais</b> -	<b>Municipais</b> -
----------------------	-----------------------	------------------------

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Um banco exclusivo para empresas.  
Acesse ou clique: [cora.com.br](https://cora.com.br)

**cora**

A parte simples do seu negócio.



Valor  
R\$ 320,00



Vencimento  
07/04/2026

### Beneficiário

Pousada Quatro Estacoes & Lavanderia Fast  
CNPJ 40.314.587/0001-28

### Descrição

Hospedagem Notas 80 E 81

### Antes do vencimento

R\$ 0,00

desconto

### Após o vencimento

R\$ 0,00

0,00%

multa

juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito

Direto

CNPJ 37.880.206/0001-63



Escaneie o QR code ou código de barras



Código de pagamento para copiar:

40390.00007 40314.587011  
79336.434018 1 14090000032000



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo



Data de emissão: 02/04/2026

Tudo na Cora é tão simples quanto emitir este boleto. Abra sua conta grátis.

**cora** | 403-9 |

40390.00007 40314.587011 79336.434018 1 14090000032000

Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária				07/04/2026	
Beneficiário		CPF/CNPJ do Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	
Pousada Quatro Estacoes & Lavanderia Fast		40.314.587/0001-28		0001	
Data do Documento		Nr. do Documento		Nosso Número	
02/04/2026		179336434		403145870179336434	
Espécie Doc		Aceite		(-) Valor do Documento	
DV		N		320,00	
Uso do Banco		Carteira		(-) Desconto	
		01		(-) Outras Deduções/Abatimento	
Espécie Moeda		Quantidade Moeda		(+/-) Mora/Multa/Juros	
R\$				(+/-) Outros Acréscimos	
(x) Valor				(-) Valor Cobrado	
Pagador Instituto Alcance Gestao Em Saude - lags - CNPJ 27.949.878/0006-39					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



06/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 08:04:06  
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

CORA SCFI

-----  
40390000074031458701179336434018114090000032000

BENEFICIARIO:

Pousada Quatro Estacoes e Lava

NOME FANTASIA:

Pousada Quatro Estacoes e Lavanderi

CNPJ: 40.314.587/0001-28

BENEFICIARIO FINAL:

Pousada Quatro Estacoes e Lavanderi

CNPJ: 40.314.587/0001-28

PAGADOR:

Instituto Alcance Gestao Em Saude

CNPJ: 27.949.878/0006-39

-----  
NR. DOCUMENTO 40.201  
DATA DE VENCIMENTO 07/04/2026  
DATA DO PAGAMENTO 02/04/2026  
VALOR DO DOCUMENTO 320,00  
VALOR COBRADO 320,00

=====

NR.AUTENTICACAO 6.462.A9E.397.3C5.DDD

-----  
Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



**Chave de Acesso da NFS-e**

5200605224031458700012800000000009726049774646338



**Número da NFS-e**

97 **Competência da NFS-e**

24/04/2026

**Data e Hora da emissão da NFS-e**

24/04/2026 07:55:07

**Número da DPS**

90 **Série da DPS**

9

**Data e Hora da emissão da DPS**

24/04/2026 07:54:07

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**

40.314.587/0001-28

**Inscrição Municipal**

140002003602

**Telefone**

(62) 9668-6657

**Nome / Nome Empresarial**

POUSADA QUATRO ESTACOES & LAVANDERIA FAST LTDA

**E-mail**

pousadaestacoes4@gmail.com

**Endereço**

RUA SÃO JORGE, 0, QUADRA75 LOTE 03, PARAISINHO

**Município**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**CEP**

73.770-000

**Simples Nacional na Data de Competência**

Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

**Regime de Apuração Tributária pelo SN**

Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo S...

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome / Nome Empresarial

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

**CNPJ / CPF / NIF**

27.949.878/0006-39

**Inscrição Municipal**

-

**Telefone**

(62) 3911-9312

**Endereço**

SAO JOSE OPERARIO, 400, NUCLEO URBANO

**E-mail**

-

**Município**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**CEP**

73.770-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

**Código de Tributação Nacional**

09.01.02 - Hospedagem em pensões, albergues, pousadas, hospedarias, ...

**Código de Tributação Municipal**

-

**Local da Prestação**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**País da Prestação**

-

**Descrição do Serviço**

Reserva: 2770284

Hóspede: Rodrigo Timo

Período: 23/04/2026 a 24/04/2026

Método de Pagamento: Boleto

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

**Tributação do ISSQN**

Operação tributável

**País Resultado da Prestação do Serviço**

-

**Município de Incidência do ISSQN**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**Regime Especial de Tributação**

Nenhum

**Tipo de Imunidade**

-

**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**

Não

**Número Processo Suspensão**

-

**Benefício Municipal**

-

**Valor do Serviço**

R\$ 160,00

**Desconto Incondicionado**

-

**Total Deduções/Reduções**

-

**Cálculo do BM**

-

**BC ISSQN**

-

**Alíquota Aplicada**

-

**Retenção do ISSQN**

Não Retido

**ISSQN Apurado**

-

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

**IRRF**

-

**Contribuição Previdenciária - Retida**

-

**Contribuições Sociais - Retidas**

-

**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**

-

**PIS - Débito Apuração Própria**

-

**COFINS - Débito Apuração Própria**

-

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

**Valor do Serviço**

R\$ 160,00

**Desconto Condicionado**

-

**Desconto Incondicionado**

-

**ISSQN Retido**

-

**Total das Retenções Federais**

-

**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**

-

**Valor Líquido da NFS-e**

R\$ 160,00

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Um banco exclusivo para empresas.  
Acesse ou clique: [cora.com.br](https://cora.com.br)

**cora**

A parte simples do seu negócio.



Valor  
R\$ 160,00



Vencimento  
30/04/2026

### Beneficiário

Pousada Quatro Estacoes & Lavanderia Fast  
CNPJ 40.314.587/0001-28

### Descrição

Hospedagem

### Antes do vencimento

R\$ 0,00

desconto

### Após o vencimento

R\$ 0,00

0,00%

multa

juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito

Direto

CNPJ 37.880.206/0001-63



Escaneie o QR code ou código de barras



Código de pagamento para copiar:

40390.00007 40314.587011

82135.245015 3 14320000016000



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo



Data de emissão: 24/04/2026

Tudo na Cora é tão simples quanto emitir este boleto. Abra sua conta grátis.

**cora** | 403-9 |

40390.00007 40314.587011 82135.245015 3 14320000016000

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência bancária				Vencimento 30/04/2026	
Beneficiário Pousada Quatro Estacoes & Lavanderia Fast			CPF/CNPJ do Beneficiário 40.314.587/0001-28		Agência/Código do Beneficiário 0001
Data do Documento 24/04/2026		Nr. do Documento 182135245		Espécie Doc DV	Aceite N
Nosso Número 403145870182135245		Espécie Moeda R\$		Quantidade Moeda	
Uso do Banco		Carteira 01		(x) Valor	
				(-) Valor do Documento 160,00	
				(-) Desconto	
				(-) Outras Deduções/Abatimento	
				(+ ) Mora/Multa/Juros	
				(+ ) Outros Acréscimos	
				(-) Valor Cobrado	
Pagador Instituto Alcance Gestao Em Saude - lags - CNPJ 27.949.878/0006-39					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



04/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:14:26  
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

CORA SCFI

-----  
40390000074031458701182135245015314320000016000

BENEFICIARIO:

Pousada Quatro Estacoes e Lava

NOME FANTASIA:

Pousada Quatro Estacoes e Lavanderi

CNPJ: 40.314.587/0001-28

BENEFICIARIO FINAL:

Pousada Quatro Estacoes e Lavanderi

CNPJ: 40.314.587/0001-28

PAGADOR:

Instituto Alcance Gestao Em Saude

CNPJ: 27.949.878/0006-39

-----  
NR. DOCUMENTO 43.005

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2026

VALOR DO DOCUMENTO 160,00

VALOR COBRADO 160,00

=====

NR.AUTENTICACAO 8.B57.55B.411.470.A46

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



**Chave de Acesso da NFS-e**

5200605224031458700012800000000009626040162557051



**Número da NFS-e**

96 Competência da NFS-e 24/04/2026

**Data e Hora da emissão da NFS-e**

24/04/2026 07:49:49

**Número da DPS**

89 Série da DPS 9

**Data e Hora da emissão da DPS**

24/04/2026 07:49:27

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 40.314.587/0001-28

**Inscrição Municipal**

140002003602

**Telefone**

(62) 9668-6657

**Nome / Nome Empresarial**

POUSADA QUATRO ESTACOES & LAVANDERIA FAST LTDA

**E-mail**

pousadaestacoes4@gmail.com

**Endereço**

RUA SÃO JORGE, 0, QUADRA75 LOTE 03, PARAISINHO

**Município**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**CEP**

73.770-000

**Simples Nacional na Data de Competência**

Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

**Regime de Apuração Tributária pelo SN**

Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo S...

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CNPJ / CPF / NIF 27.949.878/0006-39

**Inscrição Municipal**

-

**Telefone**

(62) 3911-9312

**Nome / Nome Empresarial**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

**E-mail**

-

**Endereço**

SAO JOSE OPERARIO, 400, NUCLEO URBANO

**Município**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**CEP**

73.770-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

**Código de Tributação Nacional**

09.01.02 - Hospedagem em pensões, albergues, pousadas, hospedarias, ...

**Código de Tributação Municipal**

-

**Local da Prestação**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**País da Prestação**

-

**Descrição do Serviço**

Reserva: 2771605

Hóspede(s): Pedro Barsi

Período: 13/04/2026 a 14/04/2026

Método de Pagamento: Boleto

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

**Tributação do ISSQN**

Operação tributável

**País Resultado da Prestação do Serviço**

-

**Município de Incidência do ISSQN**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**Regime Especial de Tributação**

Nenhum

**Tipo de Imunidade**

-

**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**

Não

**Número Processo Suspensão**

-

**Benefício Municipal**

-

**Valor do Serviço**

R\$ 220,00

**Desconto Incondicionado**

-

**Total Deduções/Reduções**

-

**Cálculo do BM**

-

**BC ISSQN**

-

**Alíquota Aplicada**

-

**Retenção do ISSQN**

Não Retido

**ISSQN Apurado**

-

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

**IRRF**

-

**Contribuição Previdenciária - Retida**

-

**Contribuições Sociais - Retidas**

-

**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**

-

**PIS - Débito Apuração Própria**

-

**COFINS - Débito Apuração Própria**

-

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

**Valor do Serviço**

R\$ 220,00

**Desconto Condicionado**

-

**Desconto Incondicionado**

-

**ISSQN Retido**

-

**Total das Retenções Federais**

-

**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**

-

**Valor Líquido da NFS-e**

R\$ 220,00

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais

Estaduais

Municipais

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Um banco exclusivo para empresas.  
Acesse ou clique: [cora.com.br](https://cora.com.br)

**cora**

A parte simples do seu negócio.



Valor  
R\$ 220,00



Vencimento  
30/04/2026

### Beneficiário

Pousada Quatro Estacoes & Lavanderia Fast  
CNPJ 40.314.587/0001-28

### Descrição

Hospedagem

### Antes do vencimento

R\$ 0,00

desconto

### Após o vencimento

R\$ 0,00

0,00%

multa

juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito

Direto

CNPJ 37.880.206/0001-63



Escaneie o QR code ou código de barras



Código de pagamento para copiar:

40390.00007 40314.587011

82134.957016 5 14320000022000



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo



Data de emissão: 24/04/2026

Tudo na Cora é tão simples quanto emitir este boleto. Abra sua conta grátis.

**cora** | 403-9 |

40390.00007 40314.587011 82134.957016 5 14320000022000

Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária				30/04/2026	
Beneficiário		CPF/CNPJ do Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	
Pousada Quatro Estacoes & Lavanderia Fast		40.314.587/0001-28		0001	
Data do Documento		Nr. do Documento		Nosso Número	
24/04/2026		182134957		403145870182134957	
Espécie Doc		Aceite		(-) Valor do Documento	
DV		N		220,00	
Uso do Banco		Carteira		(-) Desconto	
01		R\$		(-) Outras Deduções/Abatimento	
Quantidade Moeda		(x) Valor		(+/-) Mora/Multa/Juros	
				(+/-) Outros Acréscimos	
				(-) Valor Cobrado	
Pagador Instituto Alcance Gestao Em Saude - lags - CNPJ 27.949.878/0006-39					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



04/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:14:26  
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

CORA SCFI

-----  
40390000074031458701182134957016514320000022000

BENEFICIARIO:

Pousada Quatro Estacoes e Lava

NOME FANTASIA:

Pousada Quatro Estacoes e Lavanderi

CNPJ: 40.314.587/0001-28

BENEFICIARIO FINAL:

Pousada Quatro Estacoes e Lavanderi

CNPJ: 40.314.587/0001-28

PAGADOR:

Instituto Alcance Gestao Em Saude

CNPJ: 27.949.878/0006-39

-----  
NR. DOCUMENTO 43.004  
DATA DE VENCIMENTO 30/04/2026  
DATA DO PAGAMENTO 30/04/2026  
VALOR DO DOCUMENTO 220,00  
VALOR COBRADO 220,00  
=====

NR.AUTENTICACAO C.FAB.61E.330.C62.DAB

-----  
Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.02  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0635-1 - MINACU

CONTA: 9.960-0

FAVORECIDO: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODR

CPF/CNPJ: 718.295.711-68

VALOR: R\$ 500,00

DEBITO EM: 13/04/2026



=====

DOCUMENTO: 041301

AUTENTICACAO SISBB: C.AF9.4D7.849.FEF.6B7



RECEBEMOS DE FESTA E EMBALAGENS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e N. 33 SÉRIE: 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>CASA DAS</b> FESTA E EMBALAGENS LTDA</p> <p>RUA DOS CRISTAIS, 5 - PARAISINHO ALTO PARAISO DE GOIAS - GO CEP: 73770-000 FONE: (62) 98177-5192</p>	<p><b>DANFE</b></p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA update 02</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 33</p> <p>SÉRIE: 1</p> <p>FOLHA 1 / 1</p>	<p><b>CONTROLE DO FISCO</b></p>  <p>Chave de Acesso 5226 0456 3191 2600 0188 5500 1000 0000 3311 5442 7460</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDE DE MERCADORIA REGISTRADA EM ECF OU NFCE</b></p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 202909956	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF 56.319.126/0001-88
---------------------------------	------------------------------	----------------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27.949.878/0006-39	01/04/2026 09:32
ENDEREÇO RUA SÃO JOSE OPERARIO LOTE 001 QUADRA 59 NR. 400, 400	BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO	CEP 73770-000	DATA ENT./SAÍDA 01/04/2026 09:32
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS	FONE / FAX	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENT./SAÍDA			

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS R\$ 0,00	VALOR DO ICMS R\$ 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 9,50	
VALOR DO FRETE R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	DESCONTO R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS R\$ 0,00	VALOR TOTAL DO IPI R\$ 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 9,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS											
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
00011658	SACO PLASTICO 15X30 MICRA 0,06	39232190	102	5929	UN	1,0000	9,5000	9,50	0,00	0	0

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>NFE REFERENTE A NFC-e: 52260456319126000188650110000026971146737002 Trib aprox R\$: 0,74 Federal e 0,00 Estadual - Fonte: IBPT 02C353 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a credito fiscal de IPI. Permite o aproveitamento de credito de ICMS de R\$ 1,36 correspondente a aliquota de 1,36% nos termos do ART. 23 da LC 123/2006. Empresa optante pelo Simples Nacional e esta dispensada da retencao dos Tributos conforme IN 1234, Art. 4, Inciso XI - pessoas juridicas optantes pelo Regime Especial Unificado de Arrecadacao de Tributos e Contribuicoes devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte (Simples Nacional), de que trata o art. 12 da Lei Complementar N 123, de</p>	RESERVADO AO FISCO
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------



## Comprovante de pagamento Pix

24/03/2026 - 14:12:21

Valor: R\$ 9,50

### Dados de quem recebeu

Nome: CASA DAS EMBALAGENS

CPF/CNPJ: 56.319.126/0001-88

Instituição: CIELO IP S.A.

### Dados do pagamento

Tipo: Pix

Valor: R\$ 9,50

Identificador: CIELO20260324000000000000000000001393648

Data do débito: 24/03/2026 - 14:12:05

Número de controle: E60746948202603241711A0635a0tAU

### Dados de quem pagou

Nome: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA

CPF: \*\*\*.295.711-\*\*

Esta transação foi feita via App Bradesco

### Autenticação

NYIWauLj q4HKYTYX UsoJ323F Oeqxk6wU SWLCuAWU OHNyuvJR VGup33jC a7AVwD#2 ?3O58YSL fNr@foDF t#o3Etrp c3DMxTdE  
8NdZJc4l P4HQvUdm G4\*UXuG kqHXev6p Nii4?GFN V3sPbmlt 44uuC6@S UUG9GVGN c6#fKmZc iiwJ7wQ5 00039665 0005950

#### Telefones de contato

4002 0022 - Capitais e regiões metropolitanas  
0800 570 0022 - Demais localidades

#### SAC - Alô Bradesco

0800 704 8383

#### Ouvidoria Bradesco

0800 727 9933

**Alto Paraíso, 01 de Abril de 2026.**

## **JUSTIFICATIVA DE COMPRA**

A presente solicitação de aquisição de SACO PLÁSTICO para pipocas como lembrancinhas alusivas à Páscoa aos colaboradores do Hospital Gumercindo Barbosa HMGB, justifica-se pela importância de promover ações de valorização, motivação e reconhecimento da equipe de trabalho.

Iniciativa como esta contribuem para o fortalecimento os vínculos, melhora a satisfação dos colaboradores e a valorização dos profissionais reflete diretamente na qualidade dos serviços prestados à população.

A Páscoa, além de seu significado cultural, representa renovação, esperança e solidariedade, valores diretamente relacionados à missão institucional da saúde. Dessa forma, a entrega de lembranças simples configura-se como uma ação de baixo custo, porém de grande impacto positivo no bem-estar da equipe.



Núbia Fernanda de Castro S. Rodrigues  
Diretora Geral  
Hospital Municipal Gumercindo Barbosa

---

**Núbia Fernanda de Castro Silva Rodrigues**  
**Diretora Geral HMGB**



Chave de Acesso da NFS-e  
52006052202034037000166000000000001826045455386823



Número da NFS-e  
18

Competência da NFS-e  
14/04/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e  
14/04/2026 19:20:10

Número da DPS  
13

Série da DPS  
70000

Data e Hora da emissão da DPS  
14/04/2026 19:20:10

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	<b>CNPJ / CPF / NIF</b> 02.034.037/0001-66	<b>Inscrição Municipal</b> 14000200282	<b>Telefone</b> (62) 3446-1515
<b>Nome / Nome Empresarial</b> PAPYRUS EDITORA COMERCIO REPRESENTACOES E SERVICOS LTDA		<b>E-mail</b> -	
<b>Endereço</b> RUA 12 DE DEZEMBRO, 0, PARAISINHO		<b>Município</b> Alto Paraíso de Goiás - GO	<b>CEP</b> 73770-000
<b>Simples Nacional na Data de Competência</b> Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)		<b>Regime de Apuração Tributária pelo SN</b> Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional	
<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	<b>CNPJ / CPF / NIF</b> 27.949.878/0006-39	<b>Inscrição Municipal</b> -	<b>Telefone</b> -
<b>Nome / Nome Empresarial</b> INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		<b>E-mail</b> -	
<b>Endereço</b> SAO JOSE OPERARIO, 400, LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA, NUCLEO URBANO		<b>Município</b> Alto Paraíso de Goiás - GO	<b>CEP</b> 73770-000

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e**

**SERVIÇO PRESTADO**

<b>Código de Tributação Nacional</b> 01.03.01 - Processamento de dados, textos, imagens, vídeos, páginas ...	<b>Código de Tributação Municipal</b> -	<b>Local da Prestação</b> Alto Paraíso de Goiás - GO	<b>País da Prestação</b> -
<b>Descrição do Serviço</b> SERVIÇOS DE IMPRESSÕES, FOTOCOPIAS E PLASTIFICAÇÕES			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

<b>Tributação do ISSQN</b> Operação Tributável	<b>País Resultado da Prestação do Serviço</b> -	<b>Município de Incidência do ISSQN</b> Alto Paraíso de Goiás - GO	<b>Regime Especial de Tributação</b> Nenhum
<b>Tipo de Imunidade</b> -	<b>Suspensão da Exigibilidade do ISSQN</b> Não	<b>Número Processo Suspensão</b> -	<b>Benefício Municipal</b> -
<b>Valor do Serviço</b> R\$ 279,90	<b>Desconto Incondicionado</b> -	<b>Total Deduções/Reduções</b> -	<b>Cálculo do BM</b> -
<b>BC ISSQN</b> -	<b>Alíquota Aplicada</b> -	<b>Retenção do ISSQN</b> Não Retido	<b>ISSQN Apurado</b> -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

<b>IRRF</b> -	<b>Contribuição Previdenciária - Retida</b> -	<b>Contribuições Sociais - Retidas</b> -	<b>Descrição Contrib. Sociais - Retidas</b> -
<b>PIS - Débito Apuração Própria</b> -	<b>COFINS - Débito Apuração Própria</b> -		

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

<b>Valor do Serviço</b> R\$ 279,90	<b>Desconto Condicionado</b> -	<b>Desconto Incondicionado</b> -	<b>ISSQN Retido</b> -
<b>Total das Retenções Federais</b> -	<b>PIS/COFINS - Débito Apur. Própria</b> -		<b>Valor Líquido da NFS-e</b> R\$ 279,90

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

<b>Federais</b> -	<b>Estaduais</b> -	<b>Municipais</b> -
----------------------	-----------------------	------------------------

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**



## Comprovante de transferência Pix

25/04/2026 - 13:53:46

**Valor: R\$ 279,90**

### Dados de quem recebeu

Nome: POPYRUS EDITORA COMERCIO REPRESENTACOES E SERVICOS LTDA

CPF/CNPJ: 02.034.037/0001-66

Instituição: NU PAGAMENTOS - IP

Chave Pix: 02.034.037/0001-66

### Dados da transação

Tipo: Pix

Valor: R\$ 279,90

Data do débito: 14/04/2026 - 14:17:23

Número de Controle: E60746948202604141716A0635cShdXQ

### Dados de quem fez a transação

Nome: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA

CPF/CNPJ: \*\*\*.295.711-\*\*

Esta transação foi feita via App Bradesco

### Autenticação

tjOrUHEF WtScG5OI JiQKzwZa kW#m3?DK OIXMfnli Z7NRNEdN T7EQ37cV wlee?7K7 CD?G6Xek v8o9Px9j YJMMnl\*L 6#t?EB#a  
QbsQwR4d DzD@zGTR 2Akp6zhj WFKLJlLo pVtFzbQd rri7K@HM obQ8f6mA bA\*SXkbe LQNQq?Y2 \*KoKngC4 43236390 00642799 0

#### Telefones de contato

4002 0022 - Capitais e regiões metropolitanas  
0800 570 0022 - Demais localidades

#### SAC - Alô Bradesco

0800 704 8383

#### Ouvidoria Bradesco

0800 727 9933

Alto Paraíso, 14 de Abril de 2026.

## JUSTIFICATIVA DE COMPRA

Justifica-se a necessidade de realização de PLASTIFICAÇÕES, IMPRESSÕES E FOTOCOPIAS coloridas de avisos e eventos da saúde para o Hospital Gumercindo Barbosa HMGB, considerando a importância da adequada comunicação visual, organização de materiais e padronização das informações disponibilizadas aos colaboradores, pacientes e acompanhantes.

Impressos coloridos e plastificações sejam de avisos ou de eventos da saúde são essenciais para garantir melhor compreensão e destaque de informações relevantes, especialmente em materiais educativos, protocolos assistenciais, sinalizações, contribuindo para clareza aos funcionários e segurança do paciente. Assim como impressos plastificado expostos em ambientes hospitalares protegem contra desgaste, umidade e contaminação, além de contribuir para o controle de infecção ao permitir higienização adequada das superfícies.

Dessa forma, tais serviços são indispensáveis para o bom funcionamento da unidade, promovendo organização, segurança e qualidade na assistência prestada.

Núbia Fernanda de Castro S. Rodrigues  
Diretora Geral  
Hospital Municipal Gumercindo Barbosa

---

**Núbia Fernanda de Castro Silva Rodrigues**  
**Diretora Geral HMGB**

RECEBEMOS DE BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

NF-e  
N. 5095  
SÉRIE: 1

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**SUPERMERCADO PONTO CERTO**

**BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME**

RUA SAO JOSE OPERARIO QD 25 LT 1 A, SN - PARAISINHO  
ALTO PARAISO DE GOIAS - GO  
CEP: 73770-000 FONE: (62) 3446-1160

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA  
update 02

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 5095

SÉRIE: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



Chave de Acesso

5226 0416 5940 4500 0171 5500 1000 0050 9511 5442 0402

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA REGISTRADA EM ECF OU NFCE**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152260253474299

INSCRIÇÃO ESTADUAL

105447064

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

16.594.045/0001-71

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

CNPJ / CPF

27.949.878/0006-39

DATA EMISSÃO

16/04/2026 15:10

ENDEREÇO

RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 01 QD 59

BAIRRO / DISTRITO

**PARAISINHO**

CEP

73770-000

DATA ENT./SAÍDA

16/04/2026 15:10

MUNICÍPIO

**ALTO PARAISO DE GOIAS**

FONE / FAX

UF

**GO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENT./SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS

R\$ 27,00

VALOR DO ICMS

R\$ 5,13

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 27,00

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 27,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

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 ALIQUOTA		
									Cálculo	ICMS	IPI
01026000	CHICLE FLICS HORTELA UN	17041000	00	5929	UN	18,0000	1,5000	27,00	27,00	19	0

**CALCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

0

VALOR TOTAL DOS SERVICOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFE REFERENTE A NFC-e: 52260416594045000171650110004622871146097807 Trib aprox R\$: 1,49 Federal e 4,59 Estadual - Fonte: IBPT 02C353 .

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de pagamento Pix

15/04/2026 - 18:36:40

**Valor: R\$ 27,00**

### Dados de quem recebeu

Nome: HORTIFRUTI PARAISO

CPF/CNPJ: 16.594.045/0003-33

Instituição: BCO SAFRA S.A.

### Dados do pagamento

Tipo: Pix

Valor: R\$ 27,00

Identificador: SPHIDsAcIW2026

Solicitação ao pagador: QRCODE Safrapay

Data do débito: 15/04/2026 - 18:36:37

Número de controle: E60746948202604152136A0635J7jWlw

### Dados de quem pagou

Nome: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA

CPF: \*\*\*.295.711-\*\*

Esta transação foi feita via App Bradesco

#### Autenticação

xilcbyn6 seLPzpNM EJqUNZ@E htkfw2U? P?8c7xwy bEBCJQGE DZUzk#79 azwsCHNC wln\*6lX m@mPwP7A 3MV9TmWy YIGppUgZ  
VWwXHpJo uxDtmimh bXYo6UR9 pfw2Wg7o yJ38Cpn\* FVYNLVXQ \*3?@Eklo tcOjNX\*S 2qAMbp\*O d7QKNwHr 00349665 05892700

#### Telefones de contato

4002 0022 - Capitais e regiões metropolitanas  
0800 570 0022 - Demais localidades

#### SAC - Alô Bradesco

0800 704 8383

#### Ouvidoria Bradesco

0800 727 9933

**Alto Paraíso, 16 de Abril de 2026.**

## **JUSTIFICATIVA DE COMPRA**

Como parte das ações de conscientização à Campanha **Abril Verde** no Hospital Municipal Gumerindo Barbosa (HMGB), adquiridos cartelas de CHICLE FLICS com o objetivo de promover a saúde e a segurança no ambiente de trabalho.

A distribuição de caixas personalizadas com chicletes durante a atividade educativa visa tornar as ações mais acolhedoras e atrativas, favorecendo a participação dos colaboradores e fortalecendo o vínculo entre a equipe e as práticas de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais.

Trata-se de um recurso simples porém eficaz no apoio às estratégias de educação em saúde, contribuindo para um ambiente mais humanizado e receptivo.

Núbia Fernanda de Castro S. Rodrigues  
Diretora Geral  
Hospital Municipal Gumerindo Barbosa

---

**Núbia Fernanda de Castro Silva Rodrigues**  
**Diretora Geral HMGB**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.56.18  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0635-1 - MINACU

CONTA: 9.960-0

FAVORECIDO: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODR

CPF/CNPJ: 718.295.711-68

VALOR: R\$ 500,00

DEBITO EM: 16/04/2026

=====

DOCUMENTO: 041601

AUTENTICACAO SISBB: 0.9B7.DFB.E72.C36.334

PRESTAÇÃO DE CONTAS - FUNDO FIXO  
HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA - CNPJ: 27.949.878/0006-39

PERÍODO	abr/26
SALDO ANTERIOR	R\$ 152,14
DATA RECEBIMENTO	16/4/2026
VALOR	R\$ 500,00
TOTAL EM CAIXA	R\$ 652,14


RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS

Nº NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	DESCRIÇÃO	VALOR
144	17/4/2026	PALIPALA ELETRICA E HIDRAULICA LTDA	TORNEIRA/ENGATE E CORDAO MEG 2X1,5MM	R\$ 79,50
5.110	24/4/2026	BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA	MAIONESE	R\$ 13,64
446	27/4/2026	SOUZA & FERREIRA GRAFICA E COMUNICAÇÃO VISUAL	IMPRESSÃO E ENCAD. DE APOSTILA RELATORIO	R\$ 150,00
414	27/4/2026	PALIPALA ELETRICA E HIDRAULICA LTDA	LAMPADAS LED	R\$ 48,00
TOTAL				R\$ 291,14

SALDO FINAL

R\$ 361,00

OBSERVAÇÕES:

Documento assinado digitalmente  
 NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODRIGUE  
Data: 04/05/2026 11:27:42-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

30 DE ABRIL DE 2026

NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODRIGUES  
DIRETORA DO HMGB

RECEBEMOS DE PALIPALA- ELETRICA E HIDRAULICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

NF-e  
N. 144  
SÉRIE: 203

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**PALIPALA - ELETRICA E HIDRAULICA**



PALIPALA- ELETRICA E HIDRAULICA LTDA

R 12 DE DEZEMBRO, SN - CENTRO  
ALTO PARAISO DE GOIAS - GO  
CEP: 73770-000 FONE: (62) 99939-8974

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA  
update 02

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA **1**  
Nº 144  
SÉRIE: 203  
FOLHA 1 / 1

**CONTROLE DO FISCO**



Chave de Acesso  
5226 0441 4033 0500 0121 5520 3000 0001 4413 5662 9774  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152260257082846

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
108334511

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF  
41.403.305/0001-21

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

CNPJ / CPF  
27.949.878/0006-39

DATA EMISSÃO  
17/04/2026 12:29

ENDEREÇO  
R SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 001 QDUADRA 59 SALA

BAIRRO / DISTRITO  
NUCLEO URBANO

CEP  
73770-000

DATA ENT./SAÍDA

DIRETORIA  
MUNICÍPIO  
ALTO PARAISO DE GOIAS

FONE / FAX  
(62) 3911-9312

UF  
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENT./SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS R\$ 79,50	VALOR DO ICMS R\$ 15,11	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 79,50
VALOR DO FRETE R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	DESCONTO R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS R\$ 0,00	VALOR TOTAL DO IPI R\$ 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 79,50

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
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 Cálculo	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
00018338	TORN ABS LAV BANC B/ALTA CROSS BR/CR	84818019	00	5102	UN	1,0000	50,0000	50,00	50,00	19	0
00004078	ENGATE PVC FLEXIVEL 1/2X50CM PC	39173300	00	5102	UN	1,0000	7,0000	7,00	7,00	19	0
00015839	CORDAO MEG.PAR.2X1,50MM BC 500	85444900	00	5102	UN	5,0000	4,5000	22,50	22,50	19	0

**CALCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
--------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Trib aprox R\$: 3,43 Federal e 12,33 Estadual - Fonte: IBPT 02C353.

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de transferência Pix

17/04/2026 - 12:23:21

Valor: R\$ 79,50

### Dados de quem recebeu

Nome: PALIPALA - ELETRICA E HIDRAULICA

CPF/CNPJ: 41.403.305/0001-21

Instituição: STONE IP S.A.

Chave Pix: 41.403.305/0001-21

### Dados da transação

Tipo: Pix

Valor: R\$ 79,50

Data do débito: 17/04/2026 - 12:23:17

Número de Controle: E60746948202604171522A0635lwdD10

### Dados de quem fez a transação

Nome: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA

CPF: \*\*\*.295.711-\*\*

Esta transação foi feita via App Bradesco

### Autenticação

mdhA18Rn RbF#L7PK 2cwqm#Pf DQxbB49h pRw#tVnB vF\*SwgJt W6N9J2sW 9YKVKGzd FV2kPg2l U@4A5MpC sNmZGLaM 5kwaFk?h ? yqf3OhN la@6n8zR D7ziCAYa SHvn#83D Sg#q3BKt 7AR\*lw5d fp232Eck D6Z8tRgl oASMPdyg NdAKNF57 00156390 00437950

### Telefones de contato

4002 0022 - Capitais e regiões metropolitanas  
0800 570 0022 - Demais localidades

### SAC - Alô Bradesco

0800 704 8383

### Ouvidoria Bradesco

0800 727 9933

**Alto Paraíso, 17 de Abril de 2026.**

## **JUSTIFICATIVA DE COMPRA**

Justifica-se a aquisição de TORNEIRA DE LAVATORIO e ENGATE PVC para manutenção no banheiro da enfermaria do HMGB, após identificação de vazamento contínuo nesse sistema hidráulico.

A substituição dos itens danificados mostrou-se necessário, considerando que tais componentes possuem desgaste natural ao longo do tempo, especialmente em locais de uso contínuo, como enfermarias.

E a aquisição de CORDÃO DE FIO ELÉTRICO para instalação de iluminação no corredor de acesso às enfermarias, fez-se necessário tendo em vista que o espaço apresentava iluminação insuficiente, comprometendo a segurança e a adequada circulação de pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde.

Núbia Fernanda de Castro S. Rodrigues  
Diretora Geral  
Hospital Municipal Gumerindo Barbosa



---

**Núbia Fernanda de Castro Silva Rodrigues**  
**Diretora Geral HMGB**

RECEBEMOS DE BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e <b>N. 5110</b> SÉRIE: 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>SUPERMERCADO PONTO CERTO</b> BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME</p> <p>RUA SAO JOSE OPERARIO QD 25 LT 1 A, SN - PARAISINHO ALTO PARAISO DE GOIAS - GO CEP: 73770-000 FONE: (62) 3446-1160</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA update 02</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><b>Nº 5110</b></p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p>	<p><b>CONTROLE DO FISCO</b></p>  <p>Chave de Acesso 5226 0416 5940 4500 0171 5500 1000 0051 1011 5442 0540</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA REGISTRADA EM ECF OU NFCE</b></p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>105447064</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF <b>16.594.045/0001-71</b>
----------------------------------------	------------------------------	-----------------------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>		<b>27.949.878/0006-39</b>	<b>24/04/2026 16:31</b>
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENT./SAÍDA
<b>RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 01 QD 59</b>	<b>PARAISINHO</b>	<b>73770-000</b>	<b>24/04/2026 16:31</b>
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
<b>ALTO PARAISO DE GOIAS</b>		<b>GO</b>	

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
R\$ 13,64	R\$ 2,59	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13,64			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13,64		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF	
		<b>9-SEM FRETE</b>					
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 Cálculo	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
01013742	MAIONESE QUERO PET 495G	21039011	00	5929	UN	1,0000	9,9900	9,99	9,99	19	0
01001246	MAIONESE SACHE QUERO 200G 1700	21039011	00	5929	UN	1,0000	3,6500	3,65	3,65	19	0

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0			

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFE REFERENTE A NFC-e: 52260416594045000171650020004262301137040859 Trib aprox R\$: 0,57 Federal e 0,95 Estadual - Fonte: IBPT 02C353 .</p>	RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de pagamento Pix

23/04/2026 - 13:52:14

**Valor: R\$ 13,64**

### Dados de quem recebeu

Nome: **HORTIFRUTI PARAISO**

CPF/CNPJ: **16.594.045/0003-33**

Instituição: **BCO SAFRA S.A.**

### Dados do pagamento

Tipo: **Pix**

Valor: **R\$ 13,64**

Identificador: **SPSH2Mtfle2026**

Solicitação ao pagador: **QRCODE Safrapay**

Data do débito: **23/04/2026 - 13:52:11**

Número de controle: **E60746948202604231652A0635CqabtY**

### Dados de quem pagou

Nome: **NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA**

CPF: **\*\*\*.295.711-\*\***

Esta transação Foi feita via App Bradesco

### Autenticação

AjvbEWvn iZmkU?ha xBZowNbE tYC?L9@2 yM5EECWu c#6sDxxr yMTaA4Ko \*5KsCNzz 5xxLduwQ eULvid3V K4\*6Hx5z 266VsqyL spokeRKB eKpFZjth 9fdXl7Us s@G4MPaB LMuYhCb 4tLJOJLW #Y6xp?Re vVZaDhln W#fjDkEi H?MKsv5A 00169665 05891364

#### Telefones de contato

4002 0022 - Capitais e regiões metropolitanas  
0800 570 0022 - Demais localidades

#### SAC - Alô Bradesco

0800 704 8383

#### Ouvidoria Bradesco

0800 727 9933

Alto Paraíso, 24 de Abril de 2026.

## JUSTIFICATIVA DE COMPRA

A entrega de lanche durante a Campanha do **Abril Verde** no HMGB justifica-se como uma estratégia de valorização e incentivo à participação dos colaboradores nas atividades voltadas à promoção da saúde e segurança no trabalho.

Na ocasião a aquisição de MAIONESE se fez necessária para o preparo de patê na copa do hospital, considerando esse ingrediente essencial para a elaboração da receita do lanche ofertado

Considerando que as ações da campanha ocorrem, em sua maioria, durante o expediente o fornecimento de lanche contribui para o bem-estar dos participantes.

Núbia Fernanda de Castro S. Rodrigues  
Diretora Geral  
Hospital Municipal Gumercindo Barbosa

---

**Núbia Fernanda de Castro Silva Rodrigues**  
**Diretora Geral HMGB**



**Chave de Acesso da NFS-e**  
5220009222355459600017700000000044626047465295236



Número da NFS-e 446	Competência da NFS-e 27/04/2026	Data e Hora da emissão da NFS-e 27/04/2026 14:08:31
Número da DPS 21	Série da DPS 70000	Data e Hora da emissão da DPS 27/04/2026 14:08:31

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 23.554.596/0001-77	Inscrição Municipal 213986	Telefone (62) 99967-4514
Nome / Nome Empresarial SOUZA & FERREIRA GRAFICA E COMUNICACAO VISUAL LTDA		E-mail masgraficarapida@hotmail.com	
Endereço AV TEOTONIO FERNANDES GRAÇAS, 0, LOJA 02, CENTRO		Município São João D'Aliança - GO	CEP 73760-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)		Regime de Apuração Tributária pelo SN Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 27.949.878/0006-39	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		E-mail -	
Endereço SAO JOSE OPERARIO, 400, LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA, NUCLEO URBANO		Município Alto Paraíso de Goiás - GO	CEP 73770-000

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 João D'Aliança - GO	País da Prestação -
Descrição do Serviço IMPRESSÃO E ENCADERNAÇÃO DE APOSTILA ESPIRAL			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN São João D'Aliança - GO	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 150,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

IRRF -	Contribuição Previdenciária - Retida -	Contribuições Sociais - Retidas -	Descrição Contrib. Sociais - Retidas -
PIS - Débito Apuração Própria -	COFINS - Débito Apuração Própria -		

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço R\$ 150,00	Desconto Condicionado -	Desconto Incondicionado -	ISSQN Retido -
Total das Retenções Federais -	PIS/COFINS - Débito Apur. Própria -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 150,00

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**



## Comprovante de transferência Pix

17/04/2026 - 13:45:36

**Valor: R\$ 150,00**

### Dados de quem recebeu

Nome: **Prime Soluções Gráficas**

CPF/CNPJ: **23.554.596/0001-77**

Instituição: **BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.**

Agência: **2990**

Conta: **13094893-7**

### Dados da transação

Tipo: **Pix**

Valor: **R\$ 150,00**

Data do débito: **17/04/2026 - 12:53:41**

Número de Controle: **E60746948202604171552A0635cBJRw0**

### Dados de quem fez a transação

Nome: **NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA**

CPF/CNPJ: **\*\*\*.295.711-\*\***

Esta transação Foi feita via App Bradesco

### Autenticação

fxwaRjkl 7okng9CB @UCaV79@ gz5@sxUu X8poul9H RCMsdg\*k gV2lKZcU OzekrcoQ cnTWVkaT c5qPuBrm B3#cb2ZP y4jUYE?4  
y6bXlfxL F5rETBdT c#Qou5Yu P\*HpzQWq eHXDoD6@ jcxp82a\* KaCtHY7u FEB8NKYU dTEEqamX DdQKYAST 00426390 29831500 0

### Telefones de contato

4002 0022 - Capitais e regiões metropolitanas  
0800 570 0022 - Demais localidades

### SAC - Alô Bradesco

0800 704 8383

### Ouvidoria Bradesco

0800 727 9933

**Alto Paraíso, 27 de Abril de 2026.**

## **JUSTIFICATIVA DE COMPRA**

A IMPRESSÃO colorida e ENCADERNAÇÃO referente ao Relatório Trimestral do Hospital Municipal Gumercindo Barbosa (HMGB) faz-se necessária para garantir a adequada apresentação, organização e disponibilização das informações institucionais, à equipe técnica, gestores e órgãos fiscalizadores, facilitando a análise, conferência e tomada de decisões.

Além disso, contribui para a transparência das ações desenvolvidas pela unidade, bem como para o registro físico e arquivamento documental, atendendo às exigências administrativas e legais.

Ressalta-se que o relatório contempla informações relevantes sobre atendimentos, produção hospitalar, indicadores de saúde, utilização de recursos e demais atividades realizadas no período, sendo essencial sua disponibilização em formato físico para prestações de contas.

Dessa forma, a impressão da apostila se justifica pela necessidade de assegurar a eficiência na comunicação interna e externa, bem como pela importância do documento para fins de controle, acompanhamento e avaliação dos serviços prestados pelo HMGB.

Núbia Fernanda de Castro S. Rodrigues  
Diretora Geral  
Hospital Municipal Gumercindo Barbosa

---

**Núbia Fernanda de Castro Silva Rodrigues**  
**Diretora Geral HMGB**

RECEBEMOS DE PALIPALA- ELETRICA E HIDRAULICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. NF-e  
N. 414  
SÉRIE: 202

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 414 SÉRIE: 202
<b>PALIPALA - ELETRICA E HIDRAULICA</b>  PALIPALA- ELETRICA E HIDRAULICA LTDA R 12 DE DEZEMBRO, SN - CENTRO ALTO PARAISO DE GOIAS - GO CEP: 73770-000 FONE: (62) 99939-8974		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA update 02 0 - ENTRADA 1 - SAIDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 414 SÉRIE: 202 FOLHA 1 / 1
		<b>CONTROLE DO FISCO</b>  Chave de Acesso 5226 0441 4033 0500 0121 5520 2000 0004 1413 5562 8040 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDE DE MERCADORIA** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152260295832139

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 108334511 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.: CNPJ / CPF  
41.403.305/0001-21

DESTINATÁRIO / REMETENTE: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE** CNPJ / CPF  
27.949.878/0006-39 DATA EMISSÃO  
27/04/2026 10:18

ENDEREÇO: **R SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 001 QDUADRA 59 SALA** BAIRRO / DISTRITO  
NUCLEO URBANO CEP  
73770-000 DATA ENT./SAIDA  
 DIRETORIA MUNICIPIO FONE / FAX  
(62) 3911-9312 UF  
GO INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENT./SAIDA

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 48,00			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 48,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICIPIO			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 UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
00014915	LAMP LED BULB ALT POT 40W 6,5K AVAN BI@ C/001 UN	85395200	60	5405	UN	2,0000	24,0000	48,00	0,00	0	0

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 0,00 Federal e 0,00 Estadual - Fonte: IBPT .	RESERVADO AO FISCO
--------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------



## Comprovante de transferência Pix

27/04/2026 - 10:12:29

**Valor: R\$ 48,00**

### Dados de quem recebeu

Nome: PALIPALA - ELETRICA E HIDRAULICA

CPF/CNPJ: 41.403.305/0001-21

Instituição: STONE IP S.A.

Chave Pix: 41.403.305/0001-21

### Dados da transação

Tipo: Pix

Valor: R\$ 48,00

Data do débito: 27/04/2026 - 10:12:26

Número de Controle: E60746948202604271312A06357ywxu8

### Dados de quem fez a transação

Nome: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA

CPF: \*\*\*.295.711-\*\*

Esta transação foi feita via App Bradesco

### Autenticação

CEAOnpZK mpGNe#Ht 9zG6FXHQ Luv4pvoI bjmlaJfs zWM3Pp3f Ga#pydZz 8GtPrD2C 9PoQ3Cuc 5t5GUrSn XJChPkmk ZPnQci?w  
2j4AbfV3 h9Q87Dw7 dvqytquD aAAwrL8p FAGg7uuQ 4FTTD42@ hGX2X7xl Z78MllSw bMtfT9sa dfQKNv@W 56206390 00434800

### Telefones de contato

4002 0022 - Capitais e regiões metropolitanas  
0800 570 0022 - Demais localidades

### SAC - Alô Bradesco

0800 704 8383

### Ouvidoria Bradesco

0800 727 9933

Alto Paraíso, 27 de Abril de 2026.

## JUSTIFICATIVA DE COMPRA

Realizado substituição das LAMPADAS LED queimadas nos setores da triagem e pronto socorro do Hospital Municipal Gumerindo Barbosa (HMGB), tendo em vista que a iluminação adequada é fundamental para a realização segura e eficiente dos atendimentos.

Dessa forma, a substituição das lâmpadas visa garantir o cumprimento das normas de biossegurança e qualidade no ambiente hospitalar.



Núbia Fernanda de Castro S. Rodrigues  
Diretora Geral  
Hospital Municipal Gumerindo Barbosa

---

**Núbia Fernanda de Castro Silva Rodrigues**  
**Diretora Geral HMGB**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.26  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0635-1 - MINACU

CONTA: 9.960-0

FAVORECIDO: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODR

CPF/CNPJ: 718.295.711-68

VALOR: R\$ 300,00

DEBITO EM: 30/04/2026

=====

DOCUMENTO: 043016

AUTENTICACAO SISBB: A.C2B.A80.545.F80.3AA

## RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR REFERENTE RATEIO

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMGB

CNPJ: 27.949.878/0006-39

ENDEREÇO: Rua São Jose Operário, N 400, Quadra 59, Lote 01, Núcleo Urbano, Alto Paraiso de Goiás, CEP: 3.770-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av. T-10, n 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R\$ 3.000,00 (Três mil reais) referente ao rateio de Outubro/2024.

Alto Paraíso de Goiás-Go 24 de Abril de 2026.

24/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:08:39  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	24/04/2026
NR. DOCUMENTO	613.229.000.076.433
VALOR TOTAL	3.000,00

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

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 76.433-7

NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725  
=====

NR.AUTENTICACAO 9.368.DF9.EC7.76D.38C

## RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR REFERENTE RATEIO

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMGB

CNPJ: 27.949.878/0006-39

ENDEREÇO: Rua São Jose Operário, N 400, Quadra 59, Lote 01, Núcleo Urbano, Alto Paraiso de Goiás, CEP: 3.770-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av. T-10, n 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R\$ 21.919,95 (Vinte um mil novecentos e dezenove reais e noventa cinco centavos) referente ao rateio de Agosto/2025.

Alto Paraíso de Goiás-Go 28 de Abril de 2026.

28/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:34:53  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/04/2026
NR. DOCUMENTO	613.229.000.076.433
VALOR TOTAL	21.919,95

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

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 76.433-7

NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725  
=====

NR.AUTENTICACAO 1.DF3.EC9.666.48B.7CD

## RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR REFERENTE RATEIO

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMGB

CNPJ: 27.949.878/0006-39

ENDEREÇO: Rua São Jose Operário, N 400, Quadra 59, Lote 01, Núcleo Urbano, Alto Paraiso de Goiás, CEP: 3.770-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av. T-10, n 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R\$ 15.964,00 (Quinze mil novecentos e sessenta quatro reais) referente ao rateio de Setembro/2025..

Alto Paraíso de Goiás-Go 28 de Abril de 2026.

28/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:34:54  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/04/2026
NR. DOCUMENTO	613.229.000.076.433
VALOR TOTAL	15.964,00

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

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 76.433-7  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	7.2C4.E1B.BB8.D3E.C02
-----------------	-----------------------

## RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR REFERENTE RATEIO

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMGB

CNPJ: 27.949.878/0006-39

ENDEREÇO: Rua São Jose Operário, N 400, Quadra 59, Lote 01, Núcleo Urbano, Alto Paraiso de Goiás, CEP: 3.770-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av. T-10, n 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R\$ 5.150,71(Cinco mil cento e cinquenta reais e setenta um centavos) referente ao Complemento do rateio de Setembro/2025.

Alto Paraíso de Goiás-Go 28 de Abril de 2026.

28/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:11:28  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/04/2026
NR. DOCUMENTO	613.229.000.076.433
VALOR TOTAL	5.150,71

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

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 76.433-7

NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	B.BC3.C8D.6A2.7E6.5DA
-----------------	-----------------------

## 3. DESPESAS OPERACIONAIS

RECEBEMOS DE SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 047.135 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**SUPRIBIO DIAGNOSTICA**

**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

Nº 047.135

SÉRIE: 1  
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO

5226 0316 6780 5800 0129 5500 1000 0471 3513 4665 0294

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS - DEN	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152260187822500 - 31/03/2026 17:25:15	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.634.287-8	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 16.678.058/0001-29

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>	CNPJ/CPF 27.949.878/0006-39	DATA EMISSÃO 31/03/2026
ENDEREÇO LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA, 400	BAIRRO NUCLEO URBANO	CEP 73.770-000
MUNICÍPIO Alto Paraíso de Goiás	FONE/FAX	UF GO
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA 17:24

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 704,01	VALOR DO ICMS 133,76	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.216,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.216,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 41,000	PESO LÍQUIDO 41,000

**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
R0234C	TESTE RAPIDO TOXO IGG/IGM COMBO 30 TT #lotes: F1202V4F00 (05/12/2026)	38221990	620	5.102	KIT	1,00	250,0000	250,00	144,74	27,50	0,00	19,00	0,00
10010010	DILUENTE DH - 20L #lotes: DH041225 (04/12/2027)	38221990	020	5.102	GALÃO	2,00	135,0000	270,00	156,32	29,70	0,00	19,00	0,00
HMG010606926EN	HEMOLISE DIFF HEMACOUNTER 500ML LOTE: 2409856 VAL: SET 2026	38221990	020	5.102	UN	1,00	696,0000	696,00	402,95	76,56	0,00	19,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES REDUÇÃO DA BASE DE CÁLCULO CONFORME RCTE, ANEXO IX, ART 8º, INCISO VIII - Saída interna que destine mercadoria para comercialização, produção ou industrialização.  Tributos aproximados: R\$ 168,56 (Federal) e R\$ 231,04 (Estadual). Fonte: IBPT B46141 Nº PROCESSO 6619/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAISO(GO) DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO: RAZÃO SOCIAL: SUPRIBIO DIAGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME CNPJ: 16.678.058/0001-29 CONTA BANCARIA: BANCO DO BRASIL / AG: 3229-8 / CC: 66314-X PIX: VENDAS1@SUPRIBIO.COM.BR	RESERVADO AO FISCO
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Obtenha o arquivo XML em <https://olist.com/nfe/>

02/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:38:46  
454604546 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 02/04/2026  
NR. DOCUMENTO 613.229.000.066.314  
VALOR TOTAL 1.216,00

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

CLIENTE: SUPRIBIO D BRASIL LTDA  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 66.314-X  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====  
NR.AUTENTICACAO 2.46D.F92.A42.99C.ADB

**HF COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

AV D LOURDES ESTIVALETE TEIXEIRA Nº 5278  
 SAO JOSE GOIANIA GO  
 Cep: 74440185  
 Fone: (0062)8257-1630 (0062)8257-1630

**DANFE**

Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída   
 2 - Entrada

No. 000.000.782  
 SÉRIE 1  
 Folha:1 /1

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO

**52-2604-54.295.128/0001-59-55-001-000.000.782.179-400.078-1**Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152260229480795 10/04/2026 - 16:56:12

Nat. da Operação

VENDAS

Insc. Estadual  
201295733

Insc.Est. do Subst.Tributario

CNPJ

54.295.128/0001-59

**DESTINATARIO/REMETENTE**

Nome/Razão Social

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -

69

CNPJ/CPF

27.949.878/0006-39

Data da Emissão

10/04/2026

Endereço

RUA SAO JOSE OPERARIO 400,400 LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA

Bairro/Distrito

NUCLEO URBANO

Cep

73770-000

Data da Saída

10/04/2026

Município

ALTO PARAISO DE GO.

Fone

556262391193

UF

GO

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora da Saída

16:55:27

FATURA

[782/A 10/04/2026 2.409,45]

**CALCULO DO IMPOSTO**

Base de Calculo do Icms

R\$ 0,00

Valor do Icms

R\$ 0,00

Base de Calculo do Icms Substituição

R\$ 0,00

Valor do Icms Substituição

R\$ 0,00

Vlr. Icms Desonerado

0,00

Valor Total dos Produtos

R\$ 2.409,45

Valor do Frete

R\$ 0,00

Valor do Seguro

R\$ 0,00

Descontos

Outras Despesas/Acessorios

R\$ 0,00

Valor do IPI

0

Valor Total da Nota

R\$ 2.409,45

**TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS**

Razão Social

TRANSPORTE PROPRIO

Frete por Conta

0-Fret/Remet(CIF)

Código ANTT

Placa do Veiculo

UF

GO

CNPJ/CPF

54.295.128/0001-59

Endereço

AVENIDA D LOURDES ESTIVALETE TEIXEI

Município

GOIÂNIA

UF

GO

Inscrição Estadual

Quantidade

1

Espécie

CAIXA

Marca

Numeração

794 - 1

Peso Bruto

0,0000

Peso Liquido

0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CSO	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
326	FLUXOMETRO 0-15 L/MIN P/ OXIGENIO Marca: HAOXI Lote: 1060226 Validade: MS: IBS: BC=275,00 ALIQ=0,10% VALOR=0,28   CBS: BC=275,00 ALIQ=0,90% VALOR=2,48	90192010	0102	5102	0,00	UN	5	55,00		275,00	0,00	0,00	0	0
486	VALVULA REGULADORA P/ CILINDRO DE OXIGENIO Marca: HAOXI Lote: 991225 Validade: MS: IBS: BC=829,65 ALIQ=0,10% VALOR=0,83   CBS: BC=829,65 ALIQ=0,90% VALOR=7,47	90192010	0102	5102	0,00	UN	3	276,55		829,65	0,00	0,00	0	0
355	VALVULA REGULADORA P/ CILINDRO OXIGENIO 0-15L/MIN C/ FLUXOMETRO Marca: HAOXI Lote: 1490925 Validade: MS: IBS: BC=1.304,80 ALIQ=0,10% VALOR=1,30   CBS: BC=1.304,80 ALIQ=0,90% VALOR=11,74	90192010	0102	5102	0,00	UN	4	326,20		1.304,80	0,00	0,00	0	0

**DADOS ADICIONAIS**

PROPOSTA 179548

PROCESSO 6723/2026

ENDEREÇO DE ENTREGA: R SAO JOSE OPERARIO - LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA 73.770-000 NUCLEO URBANO ALTO PARAISO DE GOIAS/GO (62) 9 9606-3055

CONTRATO DE GESTAO 211/2024 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO-GO

Val Aprox dos Tributos R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT

BANCO DO BRASIL AG.2174-1 C/C.17801-2

00477-SIDNEY MOREIRA SOARES Chave do Pedido: 000794

**OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE**

| Valor IBS: R\$ 2,41  
 | Valor CBS: R\$ 21,69  
 | Valor IS: R\$ 0,00  
 | Valor PIS: R\$ 0,00  
 | Valor COFINS: R\$ 0,00

Impostos calculados conforme  
 Lei Complementar nº 214/2025

Data de Recebimento

Assinatura do Recebedor por extenso

TRANSP: TRANSPORTE PROPRIO  
VOLUME: 1

Série 1

RECEBEMOS DE HF COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO  
 Emissão: 10/04/2026 VALOR TOTAL: 2.409,45 DESTINATARIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
 RUA SAO JOSE OPERARIO 400,NUCLEO URBANO,ALTO PARAISO DE GO.-GO Cep: 73770-000

NF-e

No.000782

14/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:08:02  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 14/04/2026  
NR. DOCUMENTO 612.174.000.017.801  
VALOR TOTAL 2.409,45

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

CLIENTE: HF COMERCIO LTDA  
AGENCIA: 2174-1 CONTA: 17.801-2

NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725  
=====

NR.AUTENTICACAO 7.5D5.0DE.D5E.ACB.24F

RECEBEMOS DE COFERNANDES COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMIS.: 14/04/2026 VLR TOTAL: 4.777,00 DEST.: INSTITUTO ALCANCE GE - RUA SAO JOSE OPERA, 400 - NUCLEO URBANO, ALTO PARAÍSO DE GOIÁS-GO		NF-e Nº 000.009.862 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>COFERNANDES COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI EPP</b> ESTRADA ADHEMAR BEBIANO, 1673 - INHAÚMA - CEP:21061-751 - RIO DE JANEIRO - RJ TEL: (21)3466-6152	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.009.862 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3326 0427 8702 4800 0160 5500 1000 0098 6217 4481 4460 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 233260166053807 14/04/2026 16:08:24	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 87371441	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 27.870.248/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CNPJ / CPF 27.949.878/0006-39	DATA DA EMISSÃO 14/04/2026
ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA	BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO	CEP 73770-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 14/04/2026
MUNICÍPIO ALTO PARAÍSO DE GOIÁS	FONE / FAX (62)99606-3055	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 15:59:32

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	9862	4.777,00	0,00	4.777,00

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	001	14/05/2026	4.777,00									

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	60.752,73	4.777,00
	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.777,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	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 (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)
	1	CIF				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS	CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR LC.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	6988	AGULHA INTRAÓSSEA ADULTO 15G (33,3MM) - BIG - LOTE: BHHHR5556-1 QTD: 1,000 - FAB: 01/03/2026 - VAL: 30/03/2031 -	07039090	0102	6102	UN	1,00	2.999,00	2.999,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	6989	PAPEL GRAU 200MMX100M ROLO PARA AUTOCLAVE - LOTE: H121224-1 - QTD: 1,000 - FAB: 01/02/2026 - VAL: 28/02/2030 -	48115129	0102	6102	UN	1,00	299,00	299,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	6990	RESERVATORIO PARA RESSUSCITADOR REANIMADOR PULMONAR MAK IV 2 PARA AMBU - LOTE: A33329-2 - QTD: 2,000 - FAB: 01/03/2026 - VAL: 30/03/2031 -	90189099	0102	6102	UN	2,00	640,00	1.280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	3564	TESOURA PONTA ROMBA 19 CM LISTER PROFESSIONAL - LOTE: L44P4325-10 - QTD: 1,000 - FAB: 02/03/2021 - VAL: 30/03/2050 -	90189029	0102	6102	UN	1,00	199,00	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
	PROPOSTA 179548 PROCESSO 6723/2026 CONTARTO DE GESTÃO 211/2024 FMS ALTO DO PARAISO GO - CONTA BANCO ITAU AGENCIA 8077 CONTA 33180-2 PIX 27.870.248/0001-60  md5: c212618357429d0628da57d8957dab5c DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. Valor aproximado dos impostos por esfera: FED.: 60.535,14 Est.: 217,60 Mun.: 0,00	



Chave de Acesso	Número NF-e	Versão
33-2604-27.870.248/0001-60-55-001-000.009.862-174.481.446-0	9862	4.00

**Dados da NF-e**

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data/Hora de Saída ou da Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
55	1	9862	14/04/2026 15:59:32-03:00	14/04/2026 15:59:32-03:00	4.777,000

**Emitente**

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
27.870.248/0001-60	COFERNANDES COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI EPP	87371441	RJ

**Destinatário**

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
27.949.878/0006-39	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		GO
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
2 - Operação Interestadual	1 - Consumidor final	3 - Operação não presencial (teleatendimento)	

**Emissão**

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	SGMaster23	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
VENDA DE MERCADORIA	1 - Saída		Kp9zaLuZO/nTtq9tXDMeWiR/4xM=

**Situação Atual: CANCELADA (Ambiente de autorização: produção)**

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão AN
Autorização de Uso	233260166053807	14/04/2026 às 16:08:24-03:00	14/04/2026 às 16:12:00
Cancelamento pelo emitente (Órgão Autor: RJ)	233260167432613	15/04/2026 às 10:15:45-03:00	15/04/2026 às 10:19:01

RECEBEMOS DE COFERNANDES COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMIS.: 15/04/2026 VLR TOTAL: 1.778,00 DEST.: INSTITUTO ALCANCE GE - RUA SAO JOSE OPERA, 400 - NUCLEO URBANO, ALTO PARAÍSO DE GOIÁS-GO		NF-e Nº 000.009.864 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>COFERNANDES COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI EPP</b> ESTRADA ADHEMAR BEBIANO, 1673 - INHAÚMA - CEP:21061-751 - RIO DE JANEIRO - RJ TEL: (21)3466-6152		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.009.864 fl. 1 /1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3326 0427 8702 4800 0160 5500 1000 0098 6419 2478 8747 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 233260177712282 22/04/2026 08:46:23			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 87371441	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 27.870.248/0001-60			

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CNPJ / CPF 27.949.878/0006-39	DATA DA EMISSÃO 15/04/2026	
ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA		BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO	CEP 73770-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 15/04/2026
MUNICÍPIO ALTO PARAÍSO DE GOIÁS	FONE / FAX (62)99606-3055	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 10:16:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 442,84	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.778,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.778,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CIF	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
6990	RESERVATORIO PARA RESSUSCITADOR REANIMADOR PULMONAR MAK IV 2 PARA AMBU - LOTE: 1001118806-2 - QTD: 2,000 - FAB: 01/03/2026 - VAL: 30/03/2031 -	90189099	0102	6102	UN	2,00	640,00	1.280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3564	TESOURA PONTA ROMBA 19 CM LISTER PROFESSIONAL - LOTE: 0325-1 - QTD: 1,000 - FAB: 31/07/2024 - VAL: 30/07/2050 -	90189029	0102	6102	UN	1,00	199,00	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6989	PAPEL GRAU 200MMX100M ROLO PARA AUTOCLAVE - LOTE: 0825-1 - QTD: 1,000 - FAB: 01/08/2025 - VAL: 30/07/2029 -	48115129	0102	6102	UN	1,00	299,00	299,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PROPOSTA 179548 PROCESSO 6723/2026 CONTARTO DE GESTÃO 211/2024 FMS ALTO DO PARAISO GO - CONTA BANCO ITAU AGENCIA 8077 CONTA 33180-2 PIX 27.870.248/0001-60 NOTA QUITADA POR DEPOSITO.  md5: c212618357429d0628da57d8957dab5c DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. Valor aproximado dos impostos por esfera: FED.: 225,25 Est.: 217,60 Mun.: 0,00	RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.53.16  
4546204546 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020260415120901868999523

CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39

VALOR: R\$4.777,00

TARIFA: R\$10,00

DATA: 15/04/2026 - 09:27:26

-----

PAGO PARA: Nova Fe

CNPJ: 27.870.248/0001-60

CHAVE PIX: 27870248000160

INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 8077 - CONTA: 0000000000000331802

TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 15/04/2026 - 09:27:27

=====

DOCUMENTO: 041501

AUTENTICACAO SISBB: 4.29D.295.541.19F.097

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02
JARDIM AMERICA GOIANIA
Cep: 74275080
Fone: (62 )3942-1156 (0629)9977-2304

Nº 1470
GO

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída 1
2 - Entrada

No. 000.001.868
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO

52-2604-55.397.585/0001-17-55-001-000.001.868.197-200.186-5

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

152260247536958 15/04/2026 - 08:38:37

Nat. da Operação
VENDAS

Insc. Estadual
201555174

Insc.Est. do Subst.Tributario

CNPJ

55.397.585/0001-17

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social
INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

IAG EM SAUDE DE AP
11

CNPJ/CPF
27.949.878/0006-39

Data da Emissão
15/04/2026

Endereço
RUA S JOSE OPERARIO,400 LOTE 001 QD 59

Bairro/Distrito
NUCLEO URBANO

Cep
73770-000

Data da Saída
15/04/2026

Município
ALTO PARAISO DE GO.

Fone
(62 )3911-9312

UF
GO

Inscrição Estadual
ISENTO

Hora da Saída
08:38:44

FATURA

[1868/A 15/04/2026 726,45]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms R\$ 420,55 Valor do Icms R\$ 79,91 Base de Calculo do Icms Substituição R\$ 0,00 Valor do Icms Substituição R\$ 0,00 Vlr. Icms Desonerado 0,00 Valor Total dos Produtos R\$ 726,45

Valor do Frete R\$ 0,00 Valor do Seguro R\$ 0,00 Descontos Outras Despesas/Acessorios R\$ 0,00 Valor do IPI 0 Valor Total da Nota R\$ 726,45

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS

Frete por Conta
0-Fret/Remet(CIF)

Código ANTT

Placa do Veiculo

UF
GO

CNPJ/CPF
10.425.665/0001-09

Endereço
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C

Município
APARECIDA DE GOIANIA

UF
GO

Inscrição Estadual

Quantidade
1

Espécie
CAIXA

Marca

Numeração
1972 - 1

Peso Bruto
0,0000

Peso Liquido
0,0000

Table with columns: COD. PRODUTO, DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS, NCM SH, CST, CFOP, PMC, UND, QUANT., VALOR UNITARIO, Desc, VALOR TOTAL, BASE.CALC ICMS, VLR ICMS, ALIQ ICMS, ALIQ IPI. Rows include BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.15X100 (GRAU 60) and CAPA DE COURVIN 185 C X 88 L X 12.

DADOS ADICIONAIS

N PROCESSO 6723/2026 - CONTRATO DE GESTAO 211/202
BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R\$ 98,87 (13,61%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 001972

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

| Valor IBS: R\$ 0,73
| Valor CBS: R\$ 6,54
| Valor IS: R\$ 0,00
| Valor PIS: R\$ 0,00
| Valor COFINS: R\$ 0,00

Impostos calculados conforme
Lei Complementar nº 214/2025

Data de Recebimento

Assinatura do Recebedor por extenso

VOLUME: 1

Série 1

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO
Emissão: 15/04/2026 VALOR TOTAL: 726,45 DESTINATARIO:INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS
RUA S JOSE OPERARIO,NUCLEO URBANO,ALTO PARAISO DE GO.-GO Cep: 73770-000

NF-e
No.001868

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.53.16  
4546204546 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020260415124709524818003

CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39

VALOR: R\$726,45

TARIFA: R\$0,00

DATA: 15/04/2026 - 11:10:28

-----

PAGO PARA: X3 Med Distribuidora Ltda

CNPJ: 55.397.585/0001-17

CHAVE PIX: 55397585000117

INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.

AGENCIA: 1841 - CONTA: 0000000000000696935

TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 15/04/2026 - 11:10:28

=====

DOCUMENTO: 041502

AUTENTICACAO SISBB: 9.17C.90E.582.8A4.EA0

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



15/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:10:29  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	15/04/2026
NR. DOCUMENTO	614.148.000.041.297
VALOR TOTAL	4.431,94

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

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA  
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X

NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	D.8F3.A75.EDF.C21.36C
-----------------	-----------------------

Recebemos de MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVICOS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 13/04/2026 Dest/Rem: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 843,90

NF-e  
Nº 000.005.135  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVICOS LTDA**



AVENIDA ZOROASTRO ARTIAGA, SN,  
QD. 09 LT. 44 - VILA CRUZEIRO DO SUL -  
APARECIDA DE GOIANIA - GO - CEP:  
74917-196  
Fone: (62)3519-9974

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.005.135  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5226 0434 0752 8000 0119 5500 1000 0051 3517 7841 1209

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152260239474856 13/04/2026 10:01:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
107705800

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF  
34.075.280/0001-19

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CNPJ / CPF 27.949.878/0006-39	DATA DA EMISSÃO 13/04/2026
ENDEREÇO CEP MUNICIPIO, 400 LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA		BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO	CEP 73770-000
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS		UF GO	TELEFONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 10:01:45

**PARCELAS**

Número 5135-1-01/01/1  
Vencimento 14/04/2026  
Valor R\$ 843,90

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 444,14	VALOR DO ICMS 84,39	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 274,91 (32,58 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 843,90
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 843,90

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 110	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
RO5954	KIT RESERVATORIO PVC REANIMADOR ADULTO Lote: 027300 Val: 06/02/80 Fabric: 07/02/25 Val Aprox Tributos: 155,42 (32,65%)	90192010	020	5102	UN	9,00	52,89	0,00	476,01	250,52	47,60	0,00	19,00	0,00
RO5954	KIT RESERVATORIO PVC REANIMADOR ADULTO Lote: 025790 Val: 08/07/50 Fabric: 08/07/24 Val Aprox Tributos: 17,27 (32,65%)	90192010	020	5102	UN	1,00	52,89	0,00	52,89	27,84	5,29	0,00	19,00	0,00
5743	CATETER NASAL P/ OXIGENIO 140CM TIPO OCULOS ADULTO Lote: 2400009560 Val: 04/05/27 Fabric: 04/06/25 Val Aprox Tributos: 102,22 (32,45%)	90183929	020	5102	UN	100,00	3,15	0,00	315,00	165,78	31,50	0,00	19,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Trib aprox R\$: 114,57 Federal e 160,34 Estadual Fonte: IBPT  
Número do Pedido: 10000.  
processo nº 6223/2026 nº proposta 179548 AQUISIÇÃO DE INSUMOS HOSPITALAR - RECOTAÇÃO - HMGB  
Base de cálculo reduzida, conforme art. 8º, inciso VIII, §2º, §2º-A do Anexo IX do RCTE/GO  
Pix MedPlus: (CNPJ) 34075280000119  
Banco Sicoob Cód. - 756  
AG:3351-0  
C/C:5374-0  
MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVIÇOS LTDA

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.37  
4546204546 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020260417123751537166821

CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39

VALOR: R\$843,90

TARIFA: R\$8,35

DATA: 17/04/2026 - 09:41:55

-----

PAGO PARA: Medplus Hospitalar

CNPJ: 34.075.280/0001-19

CHAVE PIX: 34075280000119

INSTITUICAO: 10209619 CCLA DA GRANDE GOIÂNIA LTD

AGENCIA: 3351 - CONTA: 00000000000000053740

TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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: 17/04/2026 - 09:41:56

=====

DOCUMENTO: 041701

AUTENTICACAO SISBB: 2.8EC.72A.DEB.4EB.08E

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

AVENIDA C-18 QUADRA 173 LOTE 19 N° 404  
 SETOR SUDOESTE GOIANIA GO  
 Cep: 74303030 Fone: (0629)8128-6045

**DANFE**

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída 1  
2 - Entrada

No. 000.007.420

SÉRIE 1

Folha:1 /1

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO

**52-2604-37.821.276/0001-40-55-001-000.007.420.149-300.742-4**Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152260257465466 17/04/2026 - 13:56:21

Nat. da Operação

VENDAS

Insc. Estadual

108012930

Insc.Est. do Subst.Tributario

CNPJ

37.821.276/0001-40

**DESTINATARIO/REMETENTE**

Nome/Razão Social

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -

557

CNPJ/CPF

27.949.878/0006-39

Data da Emissão

17/04/2026

Endereço

RUA SAO JOSE OPERARIO,400 LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA

Bairro/Distrito

NUCLEO URBANO

Cep

73770-000

Data da Saída

17/04/2026

Município

ALTO PARAISO DE GO.

Fone

(0062)3911-9312

UF

GO

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora da Saída

13:56:25

**FATURA**

[7420/A 17/04/2026 5.880,00]

**CALCULO DO IMPOSTO**

Base de Calculo do Icms

R\$ 0,00

Valor do Icms

R\$ 0,00

Base de Calculo do Icms Substituição

R\$ 0,00

Valor do Icms Substituição

R\$ 0,00

Vlr. Icms Desonerado

0,00

Valor Total dos Produtos

R\$ 5.880,00

Valor do Frete

R\$ 0,00

Valor do Seguro

R\$ 0,00

Descontos

Outras Despesas/Acessorios

R\$ 0,00

Valor do IPI

0

Valor Total da Nota

R\$ 5.880,00

**TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS**

Razão Social

AGF SUDOESTE LTDA

Frete por Conta

0-Fret/Remet(CIF)

Código ANTT

Placa do Veiculo

UF

GO

CNPJ/CPF

26.698.258/0001-05

Endereço

AVENIDA C-12 N 520 QD 103 LT 12

Município

GOIANIA

UF

GO

Inscrição Estadual

Quantidade

1

Espécie

CAIXA

Marca

Numeração

7493 - 1

Peso Bruto

0,0000

Peso Liquido

0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CSO	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6631	ELETRODOS DESCATAVEIS ADULTO Marca: - Lote: Validade: MS:	90181980	0102	5102	0,00	UN	3	1.450,00		4.350,00	0,00	0,00	0	0
6632	SENSOR DE OXIMETRIA COM SONDA ADULTO E NEONATAL (02 SONDAS) Marca: - Lote: Validade: MS:	90189069	0102	5102	0,00	UN	1	1.530,00		1.530,00	0,00	0,00	0	0

**DADOS ADICIONAIS**

Proposta: 179548 -Nro Processo: 6723/2026  
 AQUISICAO DE INSUMOS HOSPITALAR - RECOTACAO - HMGB  
 Contrato de Gestao 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO(GO)  
 Endereço de Entrega: : HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA  
 DADOS PARA DEPOSITO: BANCO SICOOB - AG: 3233 - C/C: 460.164/5  
 Val Aprox dos Tributos R\$ 206,19 (3,51%) Fonte: IBPT  
 DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
 00019-VENDAS Chave do Pedido: 007493

**OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE**

Data de Recebimento

Assinatura do Recebedor por extenso

TRANSP: AGF SUDOESTE LTDA  
VOLUME: 1

Série 1

RECEBEMOS DE HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO  
 Emissão: 17/04/2026 VALOR TOTAL: 5.880,00 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
 RUA SAO JOSE OPERARIO,NUCLEO URBANO,ALTO PARAISO DE GO.-GO Cep: 73770-000

NF-e  
No.007420

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.43  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3233-6 - SICOOB CREDIJUR

CONTA: 460.164-5

FAVORECIDO: HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPIT

CPF/CNPJ: 37.821.276/0001-40

VALOR: R\$ 5.880,00

DEBITO EM: 22/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042201

AUTENTICACAO SISBB: 1.283.967.AF4.730.84D

RECEBEMOS DE JOINHA GAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 13/04/2026			NF-e Nº: 000.001.624 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	

 <b>JOINHA GAS LTDA</b> RUA DAS QUARESMEIRAS, 10 SETOR PLANALTO ALTO PARAISO DE GOIAS GO CEP: 73770-000 TELEFONE: (62) 99698-1476	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.001.624 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 5226 0430 6785 4900 0109 5500 1000 0016 2410 0000 3210 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152260239824528 - 13/04/2026 11:15:58
INSCRIÇÃO ESTADUAL 107300508	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 30.678.549/0001-09

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CNPJ/CPF 27.949.878/0006-39	DATA DA EMISSÃO 13/04/2026
ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO S/N LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA	BAIRRO/DISTRITO NUCLEO URBANO	CEP 73770-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS	FONE/FAX (62) 99985-4407	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

**FATURA****CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.560,00		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 230,88	VALOR TOTAL DA NOTA 1.560,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 -Sem Frete	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 12	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 334,800	PESO LIQUIDO 156,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	B. CALC. ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
														ICMS	IPI	
1-2	GLP ENVASADO BOTIJA0 13 KG - Cheio ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 199/2022;	27111910	0 61	5656	UN	12	130,00	1.560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	230,88

**CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

PROCESSO No 6755/2026 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO - GO., INFORMACOES DE PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL, AGENC IA: 4546-2 C/C: 16374-0 OU PIX: 30678549000109  
CST 61 - ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 199/2022;

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ONU 1075 LIQUEFEITO DE PETROLEO, CLASSE 2.1 RISCO SUB.23. DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO PARA SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORT E. DECRETO 96.044/88, ART.22,11. ISENTO ICMS CONF.ART.2, INSISO VII, ANEXO 2, DECRETO 3017/89. Trib Aprox. R\$ 0.00 Federal, R\$ 230.88 Estadual. Fonte: IBPT B46141. PROCON FONE 151. Observações destinadas ao Fisco:	RESERVADO AO FISCO
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.11  
4546204546 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020260414121753596269720

CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39

VALOR: R\$1.560,00

TARIFA: R\$0,00

DATA: 14/04/2026 - 09:28:10

-----

PAGO PARA: Joinha Gas Ltda

CNPJ: 30.678.549/0001-09

CHAVE PIX: 30678549000109

INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.

AGENCIA: 4546 - CONTA: 00000000000000163740

TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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: 14/04/2026 - 09:28:11

=====

DOCUMENTO: 041401

AUTENTICACAO SISBB: F.D37.35C.202.B07.64A

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

## 4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

**Prefeitura Municipal de Goiânia - GO**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (62) 35243335 - <https://www.goiania.go.gov.br/>

Série do Documento

Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e

Número da Nota Fiscal

36

**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  
pedrobaris2@gmail.com  
Inscrição Municipal 4549384 - CPF/CNPJ 29.677.043/0001-98

Data de Geração da NFS-e

**07/04/2026 15:31:32**

Data de Competência

**07/04/2026**

Cód. de Autenticidade

**B05E317F9**

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação <b>Exigível</b>	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços <b>Goiânia - Goiás</b>	Município Incidência <b>Goiânia - Goiás</b>		

**Dados do Tomador de Serviços**

<b>CNPJ/CPF :</b> 27.949.878/0006-39	<b>IM :</b>
<b>Razão Social :</b> INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	
<b>Endereço :</b> RUA SAO JOSE OPERARIO	<b>Número :</b> 400
<b>Complemento :</b> LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA	<b>Bairro :</b> PARAISINHO
<b>CEP :</b> 73770-000	<b>Cidade/UF :</b> Alto Paraíso de Goiás/ GO
<b>Telefone :</b> (62)3911-9312	<b>E-mail :</b> CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
----------	---------------------	--------------

**Descrição dos Serviços**

REFERENTE AO SERVICO DE ASSESSORIA ADMINISTRATIVA PRESTADOS NO MES DE MARCO/2026, CONFORME CONTRATO 002/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N 211/2024.

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município <b>1703 - 17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou ...</b>				Alíquota <b>4,44</b>	Item da LC116/2003 <b>1703</b>	Cód. NBS <b>114013900</b>	Cód. CNAE <b>8211300</b>
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 21.500,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 21.500,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 954,60</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>	
PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	VI. ISSQN Retido <b>R\$ 0,00</b>	<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 21.500,00</b>

<b>Construção Civil</b>	<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>
-------------------------	--------------------	---------------

**Informações Adicionais**

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.22  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL

CONTA: 99.867-3

FAVORECIDO: BARS ASSASSORIA E NEGOCIOS LTDA

CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98

VALOR: R\$ 14.000,00

DEBITO EM: 07/04/2026

=====

DOCUMENTO: 040711

AUTENTICACAO SISBB: 4.2CA.A86.B21.EC0.BD4

**Prefeitura Municipal de Goiânia - GO**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (62) 35243335 - <https://www.goiania.go.gov.br/>

Série do Documento

Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e

Número da Nota Fiscal

36

**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  
pedrobaris2@gmail.com  
Inscrição Municipal 4549384 - CPF/CNPJ 29.677.043/0001-98

Data de Geração da NFS-e

**07/04/2026 15:31:32**

Data de Competência

**07/04/2026**

Cód. de Autenticidade

**B05E317F9**

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**

<b>CNPJ/CPF :</b> 27.949.878/0006-39	<b>IM :</b>
<b>Razão Social :</b> INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	
<b>Endereço :</b> RUA SAO JOSE OPERARIO	<b>Número :</b> 400
<b>Complemento :</b> LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA	<b>Bairro :</b> PARAISINHO
<b>CEP :</b> 73770-000	<b>Cidade/UF :</b> Alto Paraíso de Goiás/ GO
<b>Telefone :</b> (62)3911-9312	<b>E-mail :</b> CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
----------	---------------------	--------------

**Descrição dos Serviços**

REFERENTE AO SERVICO DE ASSESSORIA ADMINISTRATIVA PRESTADOS NO MES DE MARCO/2026, CONFORME CONTRATO 002/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N 211/2024.

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE			
1703 - 17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou ...	<b>4,44</b>	1703	114013900	8211300			
<b>VI. Total dos Serviços</b>	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado	
<b>R\$ 21.500,00</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 21.500,00	R\$ 954,60	Não	R\$ 0,00	
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	<b>R\$ 21.500,00</b>

<b>Construção Civil</b>	<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>
-------------------------	--------------------	---------------

**Informações Adicionais**

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.38  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL

CONTA: 99.867-3

FAVORECIDO: BARS ASSASSORIA E NEGOCIOS LTDA

CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98

VALOR: R\$ 3.500,00

DEBITO EM: 20/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042002

AUTENTICACAO SISBB: C.3DC.78F.27C.5AD.176

**Prefeitura Municipal de Goiânia - GO**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (62) 35243335 - <https://www.goiania.go.gov.br/>

Série do Documento

Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e

Número da Nota Fiscal

36

**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  
pedrobaris2@gmail.com  
Inscrição Municipal 4549384 - CPF/CNPJ 29.677.043/0001-98

Data de Geração da NFS-e

**07/04/2026 15:31:32**

Data de Competência

**07/04/2026**

Cód. de Autenticidade

**B05E317F9**

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação <b>Exigível</b>	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços <b>Goiânia - Goiás</b>	Município Incidência <b>Goiânia - Goiás</b>		

**Dados do Tomador de Serviços**

<b>CNPJ/CPF :</b> 27.949.878/0006-39	<b>IM :</b>
<b>Razão Social :</b> INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	
<b>Endereço :</b> RUA SAO JOSE OPERARIO	<b>Número :</b> 400
<b>Complemento :</b> LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA	<b>Bairro :</b> PARAISINHO
<b>CEP :</b> 73770-000	<b>Cidade/UF :</b> Alto Paraíso de Goiás/ GO
<b>Telefone :</b> (62)3911-9312	<b>E-mail :</b> CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
----------	---------------------	--------------

**Descrição dos Serviços**

REFERENTE AO SERVICO DE ASSESSORIA ADMINISTRATIVA PRESTADOS NO MES DE MARCO/2026, CONFORME CONTRATO 002/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N 211/2024.

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município <b>1703 - 17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou ...</b>				Alíquota <b>4,44</b>	Item da LC116/2003 <b>1703</b>	Cód. NBS <b>114013900</b>	Cód. CNAE <b>8211300</b>
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 21.500,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 21.500,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 954,60</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>	
PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	VI. ISSQN Retido <b>R\$ 0,00</b>	<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 21.500,00</b>

<b>Construção Civil</b>	<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>
-------------------------	--------------------	---------------

**Informações Adicionais**

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.26  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL

CONTA: 99.867-3

FAVORECIDO: BARS ASSASSORIA E NEGOCIOS LTDA

CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98




VALOR: R\$ 4.000,00

DEBITO EM: 30/04/2026

=====

DOCUMENTO: 043007

AUTENTICACAO SISBB: 2.36A.5D6.931.E52.36A

 <b>Prefeitura Municipal de Goiânia - GO</b> <b>Secretaria Municipal da Fazenda</b> Secretaria Municipal da Fazenda - Fone: (62)35243335					Série do Documento <b>Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e</b>	
Data de Geração da NFS-e <b>17/04/2026 09:50:57</b>			Data de Competência <b>17/04/2026</b>		Código de Autenticidade <b>5208707123361307400015200000000223626041776430251</b>	
Emitente da NFS-e <b>Prestador</b>			Número da DPS		Data Emissão da DPS	
Série da DPS			Série da DPS			
Consulte a autenticidade desta nota lendo o QRcode ou acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/">https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/</a>						
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR</b>						
CNPJ/CPF/NIF: 33.613.074/0001-52		Inscrição Municipal: 4821777		Telefone: (62)8111-6669		
Nome/Razão Social: Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda Nome Fantasia: Huma Tecnologia Endereço: Avenida Deputado Jamel Cecílio, 3300 - Quadra B34/37 Lote Area Cidade: Goiânia Estado/Prov./Reg.: Goiás País: Brasil E-mail: humberto@huma.com.br Situação Simples Nacional: Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP) Regime Apuração: Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo SN Regime Especial: Nenhum						
<b>IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR</b>						
CNPJ/CPF/NIF: 27.949.878/0006-39		Inscrição Municipal:		Telefone:		
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP Endereço: RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 - LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA Cidade: Alto Paraíso de Goiás Estado/Prov./Reg.: Goiás País: Brasil E-mail: financeiro@hmgb-iags.org.br						
<b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E</b>						
<b>DESTINATÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E</b>						
<b>DADOS DO SERVIÇO PRESTADO</b>						
Cód. Trib. Nacional: 01.01.01 NBS: 1.1502.10.00 Atividade Municipal: 01.01 - Análise e desenvolvimento de sistemas. Local da Prestação: Goiânia - GO País Resultado da Prestação do Serviço: - Vl. do Serviço: R\$1.800,00 Vl. do Desc. Incondicionado: - Vl. do Desc. Condicionado: - Descrição do Serviço: REF. AOS SERVICOS DA PLATAFORMA COMPRAS ELETRONICAS NO PERIODO DE 01/04/2026 A 30/04/2026 CNPJ: 27.949.878/0006-39 Insc. Municipal: 91140002003121 Contrato: 028/2024 Valor: R\$ 1.800,00? Referência: abril/2026 Descrição: Referente serviços de plataforma de cotação e compras eletrônicas, conforme contrato 028/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Dados Bancários: HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS LTDA CNPJ: 33.613.074/0001-52 SICOOB SECOVICRED Ag. 3333-2 C/c : 5.468-2						
<b>IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN</b>						
Tipo Tributação: Operação tributável		Tipo Susp. Exig.: -		Nº Proc. Susp.: -		
Município de Incidência: Goiânia - GO		Tipo de Retenção: Não Retido		Valor Dedução: R\$0,00		
Base de Cálculo: R\$1.800,00		Alíquota: 4,21%		Vl. ISSQN: R\$75,78		
<b>TRIBUTAÇÃO NACIONAL</b>						
CST: Nenhum Tipo de Retenção: PIS/COFINS/CSLL Não Retidos Vl. CSLL: -						
VI. PIS: -		VI. IRRF: -		VI. COFINS: - VI. CP Retido: -		
<b>IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS - IBS/CBS</b>						
Cód. Ind. Op.: -		Classif. Tributária: -		Situação Tributária: -		
Município de Incidência: -		Tipo de Operação: -		Perc. Red. Compra Gov.: - Base de Cálculo: -		
Tipo de Ente Governamental: -		Perc. Red. Alíq. CBS: -		Alíq. Efet. CBS: -		Valor CBS: -
Alíq. CBS: -		Perc. Red. Alíq. IBS Est.: -		Alíq. Efet. IBS Est.: -		Valor IBS Est.: -
Alíq. IBS Est.: -		Perc. Red. Alíq. IBS Mun.: -		Alíq. Efet. IBS Mun.: -		Valor IBS Mun.: -
Alíq. IBS Mun.: -		Alíq. do Créd. Pres. (CBS): -		Alíq. do Créd. Pres. (IBS): -		Vl. do Créd. Pres. (IBS): -
Cód. Créd. Pres.: -		Vl. do Créd. Pres. (CBS): -		Situação Tributária Regular: -		
Vl. do Créd. Pres. (IBS): -		Classif. Tributária Regular: -		Alíq. Efet. Regular - IBS Estadual: -		
Alíq. Efet. Regular - CBS: -		Alíq. Efet. Regular - IBS Municipal: -		Vl. IBS Regular Estadual: -		
Valor CBS: -		Vl. IBS Regular Municipal: -		Alíq. Efet. Regular - IBS Municipal: -		
Valor IBS Regular Municipal: -		Total de Retenção		Valor Total do CBS		Valor Total do IBS
Valor Total do IBS		Valor Total Liquido		Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS		
R\$1.800,00		R\$1.800,00				
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>						
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."						

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.49.47  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

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: 24/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042402

AUTENTICACAO SISBB: 6.F37.0CB.5CA.7E6.988

## 5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS



ESTADO DE GOIÁS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU  
02.215.275/0001-78  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota  
**0000000159**  
Data e Hora de Emissão  
**02/04/2026 16:33:51**  
Código de Verificação  
**b3e72e22**

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social: **IMPERIO RG LTDA**  
Nome Fantasia: **IMPERIO RG**  
CNPJ: **33.199.766/0001-04** Inscrição Municipal: **942920**  
Endereço: **RUA 20, N°: 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000**  
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 999423593**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**  
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE-AP**  
CNPJ/CPF: **27.949.878/0006-39**  
Endereço: **R SAO JOSE OPERARIO, QD: 059, LT: 001, NR: 400, NÚCLEO URBANO, CEP:73770-000**  
Município: **ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GOIÁS** Telefone:  
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO HIDRAULICA E ELETRICA  
CONFORME CONTRATO 021/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024.  
REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2026  
65% MATERIAL VALOR 34.724,53 35% MAO DE OBRA VALOR 18.697,82

DADOS BANCÁRIOS  
AGÊNCIA 3332-4  
CONTA 20.314-9  
BANCO 756  
SICOOB  
PIX: 62-999423593

Código de Tributação Nacional (LCP 116/2003)

07.05.00 - REPARAÇÃO, CONSERVAÇÃO E REFORMA DE EDIFÍCIOS, ESTRADAS, PONTES, PORTOS E CONGÊNERES (EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DOS SERVIÇOS, FORA DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS).

Código NBS	Código INDOP	Cód. Class. Tributária	Descrição NBS				
1.0101.29.00	020201	0200046	Serviços de construção de edificações não residenciais não classificados em subposições anteriores				
RETENÇÕES FEDERAIS		PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 2.056,76	IR 0,00	CSLL 0,00	
Demonstrativo			Demonstrativo				
Valor dos Serviços		R\$	53.422,35	Valor dos Serviços		R\$	53.422,35
(-) Desconto Condicionado		R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado		R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$	0,00
(-) Retenções Federais		R\$	2.056,76	(-) Valor da Nota		R\$	53.422,35
(-) Outras Retenções		R\$	0,00	(-) Deduções		R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador		R\$	2.382,64	(-) Base de Cálculo		R\$	53.422,35
(=) Valor Líquido		R\$	48.982,95	(X) Alíquota		%	4,46
Serviço prestado em		Imposto Devido em		(-) Valor do Imposto (ISS)		R\$	2.382,64
Alto Paraíso de Goiás - GO		Alto Paraíso de Goiás - GO		(=) Valor Líquido		R\$	48.982,95
Valor dos Serviços			Desconto		Valor Líquido da Nota		
53.422,35			0,00		48.982,95		
Composição IBS/CBS - Tributos da LC 214/2025							
Base de Cálculo	(x) Alíquota IBS	(=) Valor IBS	Base de Cálculo	(x) Alíquota CBS	(=) Valor CBS		
48.982,95	0,1%	48,98	48.982,95	0,9%	440,85		



**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 Decreto NFS-e 439/2010  
Chave de acesso Nota Nacional: 5213087123319976600010400000000015926044003217279



INFORMAÇÕES DA OBRA

Endereço Obra: RUA DO OPERARIO, 59, 1, 400, 73770-000, NÚCLEO URBANO



ESTADO DE GOIÁS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU  
02.215.275/0001-78  
COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota  
**0000000159**  
Data e Hora de Emissão  
**02/04/2026 16:33:51**

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social: **IMPERIO RG LTDA**  
Nome Fantasia: **IMPERIO RG**  
CNPJ: **33.199.766/0001-04** Inscrição Municipal: **942920**  
Endereço: **RUA 20, N°: 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000**  
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 999423593**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**  
CNPJ/CPF: **27.949.878/0006-39**  
Endereço: **R SAO JOSE OPERARIO, QD: 059, LT: 001, NR: 400, NÚCLEO URBANO, CEP:73770-000**  
Município: **Alto Paraíso de Goiás - Goiás**  
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO HIDRAULICA E ELETRICA CONFORME CONTRATO 021/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024. REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2026  
65% MATERIAL VALOR 34.724,53 35% MAO DE OBRA VALOR 18.697,82

Serviço / Item-Serviço

07.05.00 - REPARAÇÃO, CONSERVAÇÃO E REFORMA DE EDIFÍCIOS, ESTRADAS, PONTES, PORTOS E CONGÊNERES (EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DOS SERVIÇOS, FORA DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS).

CNAE / Atividade Município  
4120400 / CONSTRUÇÃO DE EDIFÍCIOS  
4120400 / CONSTRUÇÃO DE EDIFÍCIOS

Serviço prestado em <b>Alto Paraíso de Goiás - GO</b>	Imposto Devido em <b>Alto Paraíso de Goiás - GO</b>	
Valor dos Serviços <b>53.422,35</b>	Aliquota <b>4,46</b>	Valor do Imposto Retido <b>2.382,64</b>

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R\$ 2382,64.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
27.949.878/0006-39

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.41  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3332-4 - SICOOB EMPRECREDE

CONTA: 20.314-9

FAVORECIDO: IMPERIO RG LTDA

CPF/CNPJ: 33.199.766/0001-04

VALOR: R\$ 18.000,00

DEBITO EM: 23/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042301

AUTENTICACAO SISBB: 4.E8A.21C.F93.208.3CB

**Chave de Acesso da NFS-e**

5221809222671067700029800000000002526032796937572



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

**Número da NFS-e**  
25

**Competência da NFS-e**  
25/03/2026

**Data e Hora da emissão da NFS-e**  
26/03/2026 08:11:41

**Número da DPS**  
15

**Série da DPS**  
70000

**Data e Hora da emissão da DPS**  
26/03/2026 08:11:41

**EMITENTE DA NFS-e**

Prestador do Serviço

**CNPJ / CPF / NIF**

26.710.677/0002-98

**Inscrição Municipal**

194

**Telefone**

(64) 99266-9865

**Nome / Nome Empresarial**

REDE LACI DIAGNOSTICOS LTDA

**E-mail**

laboratoriolaci@hotmail.com

**Endereço**

RUA MANOEL VAZ EDUARDO, 0, CENTRO

**Município**

Urutai - GO

**CEP**

75790-000

**Simple Nacional na Data de Competência**

Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

**Regime de Apuração Tributária pelo SN**

Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

**TOMADOR DO SERVIÇO**

**CNPJ / CPF / NIF**

27.949.878/0006-39

**Inscrição Municipal**

-

**Telefone**

-

**Nome / Nome Empresarial**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

**E-mail**

-

**Endereço**

SAO JOSE OPERARIO, 400, LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA, NUCLEO URBANO

**Município**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**CEP**

73770-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

**Código de Tributação Nacional**

04.02.01 - Análises clínicas e congêneres.

**Código de Tributação Municipal**

-

**Local da Prestação**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**País da Prestação**

-

**Descrição do Serviço**

SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE MANUTENÇÃO, PREDITIVA, PREVENTIVA E CORRETIVA, GESTÃO DE ROTINAS E IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLOS DO LABORATÓRIO DO HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA DE ALTO PARAISO, CONFORME CONTRATO N° 018/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024, REFERENTE AO MÊS JANEIRO 2026 CONTA PARA PAGAMENTO B/B AG:0043-4 C/C 25127-5

VALOR BRUTO NOTA FISCAL R\$35.900,00 RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA (INSS/CP-11%R\$3.949,00

VALOR LIQUIDO A RECEBER R\$ 31.951,00

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

**Tributação do ISSQN**

Operação Tributável

**País Resultado da Prestação do Serviço**

-

**Município de Incidência do ISSQN**

Urutai - GO

**Regime Especial de Tributação**

Nenhum

**Tipo de Imunidade**

-

**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**

Não

**Número Processo Suspensão**

-

**Benefício Municipal**

-

**Valor do Serviço**

R\$ 35.900,00

**Desconto Incondicionado**

-

**Total Deduções/Reduções**

-

**Cálculo do BM**

-

**BC ISSQN**

-

**Alíquota Aplicada**

-

**Retenção do ISSQN**

Não Retido

**ISSQN Apurado**

-

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

**IRRF**

-

**Contribuição Previdenciária - Retida**

R\$ 3.949,00

**Contribuições Sociais - Retidas**

-

**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**

-

**PIS - Débito Apuração Própria**

-

**COFINS - Débito Apuração Própria**

-

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

**Valor do Serviço**

R\$ 35.900,00

**Desconto Condicionado**

-

**Desconto Incondicionado**

-

**ISSQN Retido**

-

**Total das Retenções Federais**

R\$ 3.949,00

**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**

-

**Valor Líquido da NFS-e**

R\$ 31.951,00

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

NFS-e Subst: 5221809222671067700029800000000002426039667129520

23/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:33:58  
454604546 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 23/04/2026  
NR. DOCUMENTO 610.043.000.025.127  
VALOR TOTAL 5.119,71

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

CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI  
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5

NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725  
=====

NR.AUTENTICACAO 3.824.E93.66A.A9B.878

**Chave de Acesso da NFS-e**

522180922267106770002980000000002926049140844712



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

**Número da NFS-e**  
29

**Competência da NFS-e**  
01/04/2026

**Data e Hora da emissão da NFS-e**  
01/04/2026 12:47:40

**Número da DPS**  
19

**Série da DPS**  
70000

**Data e Hora da emissão da DPS**  
01/04/2026 12:47:40

**EMITENTE DA NFS-e**

Prestador do Serviço

**CNPJ / CPF / NIF**

26.710.677/0002-98

**Inscrição Municipal**

194

**Telefone**

(64) 99266-9865

**Nome / Nome Empresarial**

REDE LACI DIAGNOSTICOS LTDA

**E-mail**

laboratoriolaci@hotmail.com

**Endereço**

RUA MANOEL VAZ EDUARDO, 0, CENTRO

**Município**

Urutai - GO

**CEP**

75790-000

**Simple Nacional na Data de Competência**

Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

**Regime de Apuração Tributária pelo SN**

Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

**TOMADOR DO SERVIÇO**

**CNPJ / CPF / NIF**

27.949.878/0006-39

**Inscrição Municipal**

-

**Telefone**

-

**Nome / Nome Empresarial**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

**E-mail**

-

**Endereço**

SAO JOSE OPERARIO, 400, LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA, NUCLEO URBANO

**Município**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**CEP**

73770-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

**Código de Tributação Nacional**

04.02.01 - Análises clínicas e congêneres.

**Código de Tributação Municipal**

-

**Local da Prestação**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**País da Prestação**

-

**Descrição do Serviço**

SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE MANUTENÇÃO PREDITIVA, PREVENTIVA E CORRETIVA, GESTÃO DE ROTINAS E IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLOS DO LABORATÓRIO DO HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA DE ALTO PARAISO, CONFORME CONTRATO N°018/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N°0211/2024, REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2026, OBS: VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$35.900,00 RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA (ISNN/CP-11%) R\$3.949,00 VALOR LIQUIDO A RECEBER R\$31.951,00 CONTA PARA PAGAMENTO B/B AG:0043-4 C/C 25127-5

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

**Tributação do ISSQN**

Operação Tributável

**País Resultado da Prestação do Serviço**

-

**Município de Incidência do ISSQN**

Urutai - GO

**Regime Especial de Tributação**

Nenhum

**Tipo de Imunidade**

-

**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**

Não

**Número Processo Suspensão**

-

**Benefício Municipal**

-

**Valor do Serviço**

R\$ 35.900,00

**Desconto Incondicionado**

-

**Total Deduções/Reduções**

-

**Cálculo do BM**

-

**BC ISSQN**

-

**Alíquota Aplicada**

-

**Retenção do ISSQN**

Não Retido

**ISSQN Apurado**

-

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

**IRRF**

-

**Contribuição Previdenciária - Retida**

R\$ 3.949,00

**Contribuições Sociais - Retidas**

-

**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**

-

**PIS - Débito Apuração Própria**

-

**COFINS - Débito Apuração Própria**

-

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

**Valor do Serviço**

R\$ 35.900,00

**Desconto Condicionado**

-

**Desconto Incondicionado**

-

**ISSQN Retido**

-

**Total das Retenções Federais**

R\$ 3.949,00

**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**

-

**Valor Líquido da NFS-e**

R\$ 31.951,00

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

23/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:33:59  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 23/04/2026  
NR. DOCUMENTO 610.043.000.025.127  
VALOR TOTAL 18.800,29

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

CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI  
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5

NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725  
=====

NR.AUTENTICACAO 5.BA5.E10.CE9.985.D18

**Prefeitura Municipal de Goiânia - GO**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (62) 35243335 - <https://www.goiania.go.gov.br/>

Série do Documento

Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e

Número da Nota Fiscal

97

**Dados do Prestador de Serviço****Tesla Inovacao Comercio e Servicos Tecnologicos Ltda  
Tesla Hospitalar**Avenida Rio Verde, 5242 Lote: 6 - Quadra: 94 - Vila Rosa  
CEP 74843-660 - Fone: (62)3434-7409 - Goiânia/ GO  
comercial@teslahospitalar.com.br  
Inscrição Municipal 4673239 - CPF/CNPJ 05.923.930/0001-30

Data de Geração da NFS-e

**16/01/2026 17:40:20**

Data de Competência

**16/01/2026**

Cód. de Autenticidade

**E37A16A5E**

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Alto Paraíso de Goiás - Goiás	Município Incidência Goiânia - Goiás		

**Dados do Tomador de Serviços**

<b>CNPJ/CPF :</b> 27.949.878/0006-39	<b>IM :</b>
<b>Razão Social :</b> INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	
<b>Endereço :</b> RUA SAO JOSE OPERARIO	<b>Número :</b> 400
<b>Complemento :</b> LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA	<b>Bairro :</b> PARAISINHO
<b>CEP :</b> 73770-000	<b>Cidade/UF :</b> Alto Paraíso de Goiás/ GO
<b>Telefone :</b> (62)3911-9312	<b>E-mail :</b> CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR

**Dados do Intermediário de Serviços**

<b>CNPJ/CPF</b>	<b>Inscrição Municipal</b>	<b>Razão Social</b>
-----------------	----------------------------	---------------------

**Descrição dos Serviços**

Referente serviços locatórios de equipamentos radiográficos prestados no mês de Novembro/2025, conforme contrato ADESÃO/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024. Sendo os seguintes serviços:

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 91140002003121

DADOS BANCARIOS:

ITAU UNIBANCO

AG: 8837

CC: 98805-7

CHAVE PIX (E-MAIL) financeiro@teslahospitalar.com.br

TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 9999 - 99.99 - Outros Serviços -	Alíquota <b>0,00</b>	Item da LC116/2003 9999	Cód. NBS 111019000	Cód. CNAE 7739002			
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 4.100,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.100,00	Total do ISSQN R\$ 0,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 4.100,00</b>

<b>Construção Civil</b>	<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>
-------------------------	--------------------	---------------

**Informações Adicionais**Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.32  
4546204546 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020260410183423333483910

CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39

VALOR: R\$4.100,00

TARIFA: R\$10,00

DATA: 10/04/2026 - 15:39:05

-----

PAGO PARA: Tesla Hospitalar

CNPJ: 5.923.930/0001-30

CHAVE PIX: financeiro\*teslahospitalar.com.br

INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 8837 - CONTA: 0000000000000988057

TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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: 10/04/2026 - 15:39:06

=====

DOCUMENTO: 041002

AUTENTICACAO SISBB: C.0D3.5BA.BF8.CDF.647

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**Prefeitura Municipal de Goiânia - GO**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (62) 35243335 - <https://www.goiania.go.gov.br/>

Série do Documento

Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-eNúmero da Nota Fiscal  
89**Dados do Prestador de Serviço****Tesla Inovacao Comercio e Servicos Tecnologicos Ltda  
Tesla Hospitalar**Avenida Rio Verde, 5242 Lote: 6 - Quadra: 94 - Vila Rosa  
CEP 74843-660 - Fone: (62)3434-7409 - Goiânia/ GO  
comercial@teslahospitalar.com.br  
Inscrição Municipal 4673239 - CPF/CNPJ 05.923.930/0001-30

Data de Geração da NFS-e

**12/01/2026 09:52:04**

Data de Competência

**12/01/2026**

Cód. de Autenticidade

**27CE1FFD2**

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Alto Paraíso de Goiás - Goiás	Município Incidência Goiânia - Goiás		

**Dados do Tomador de Serviços**

<b>CNPJ/CPF :</b> 27.949.878/0006-39	<b>IM :</b>
<b>Razão Social :</b> INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	
<b>Endereço :</b> RUA SAO JOSE OPERARIO	<b>Número :</b> 400
<b>Complemento :</b> LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA	<b>Bairro :</b> PARAISINHO
<b>CEP :</b> 73770-000	<b>Cidade/UF :</b> Alto Paraíso de Goiás/ GO
<b>Telefone :</b> (62)3911-9312	<b>E-mail :</b> CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR

**Dados do Intermediário de Serviços**

<b>CNPJ/CPF</b>	<b>Inscrição Municipal</b>	<b>Razão Social</b>
-----------------	----------------------------	---------------------

**Descrição dos Serviços**

Referente serviços locatórios de equipamentos radiográficos prestados no mês de Dezembro/2025, conforme contrato ADESÃO/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024.

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 91140002003121

DADOS BANCARIOS:

ITAU UNIBANCO

AG: 8837

CC: 98805-7

CHAVE PIX (E-MAIL) financeiro@teslahospitalar.com.br

TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 9999 - 99.99 - Outros Serviços -	Alíquota <b>0,00</b>	Item da LC116/2003 9999	Cód. NBS 111019000	Cód. CNAE 7739002			
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 4.100,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.100,00	Total do ISSQN R\$ 0,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 4.100,00</b>

<b>Construção Civil</b>	<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>
-------------------------	--------------------	---------------

**Informações Adicionais**Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.32  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 8837-4 - APARECIDA DE GOIANIA/SAO TOMAZ

CONTA: 98.805-7

FAVORECIDO: TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS

CPF/CNPJ: 05.923.930/0001-30

VALOR: R\$ 4.100,00

DEBITO EM: 10/04/2026

=====

DOCUMENTO: 041003

AUTENTICACAO SISBB: 3.A69.A72.7F7.33F.0BE

Goiânia, segunda-feira, 9 de março de 2026.

**CARTA DE PROPOSTA DE ACORDO**

ÀO  
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE  
CNPJ 27.949.878/0006-39  
At.: Departamento Financeiro / Gerência

Assunto: Proposta para Liquidação de Débito

Prezados,

Refiro-me ao débito pendente em nome da empresa, ECO SISTEMA AMBIENTAL LTDA, inscrita no CNPJ nº 41.663.890/0001-07, referente as notas fiscais abaixo relacionadas em acordo com o contrato de prestação de serviços n. 029/2025.

Número da NF	VALOR R\$	DATA	VALOR R\$ ATUALIZADO
6433	1.600,00	17/07/2025	1.817,60
109	2.684,33	13/10/2025	2.970,66
618	5.810,77	22/12/2025	6.295,00
<b>Total geral para pagamento</b>			<b>11.083,26</b>

Tendo em vista o interesse em regularizar esta situação, apresento as seguintes propostas de negociação, a qual a empresa INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE, inscrita no CNPJ nº 27.949.878/0006-39, tem em débitos atrasados, deve marcar qual será a forma desejada para quitação dos mesmos supra mencionados:

- ( ) **Pagamento à vista: Pagamento do valor de R\$ [10.095,10] até o dia [13/03/2026].**
- ( ) **Pagamento parcelado: Pagamento em [04] parcelas mensais, com entrada no valor de R\$ [6.650,00] com vencimento em 16/03/2026 e demais [03] parcelas de R\$ [1.477,75], com os vencimentos respectivos em 10/04/2026 – 10/05/2026 e 10/06/2026.**
- **Lembramos ainda que em caso de atraso no prazo máximo de 03 (três) dias de qualquer das parcelas o valor restante deverá ser pago à vista no dia posterior ao terceiro dia de vencimento, e cujo o valor poderá haver a inclusão de quaisquer despesas bancárias, cartoriais, jurídicas e de advocatícias, válidos para as demais cobranças sobre serviços a serem prestados durante este período de pagamento das parcelas deste acordo.**

Informo que esta proposta visa a quitação total do débito mencionado e a continuidade sobre os serviços a serem prestados.

Caso aceitem os termos, será enviado os respectivos boletos bancários com instrução de protesto após 05 dias do vencimento, bem como o termo de quitação após o cumprimento do acordo.

Credor:



**ECO SISTEMA AMBIENTAL LTDA**  
CNPJ 41.663.890/0001-07  
Depto de Cobrança  
Depto de Gestão de Contratos

Devedor:

MARIA APARECIDA  
TAVARES PINTO E  
SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por  
MARIA APARECIDA TAVARES PINTO  
E SILVA:39697452172  
Dados: 2026.03.10 14:33:44 -03'00'

**INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**  
CNPJ 27.949.878/0006-39

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.11.32  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3299-9 - SICOOB ENGEURED

CONTA: 20.481-1

FAVORECIDO: ECO SISTEMA AMBIENTAL LTDA

CPF/CNPJ: 41.663.890/0001-07

VALOR: R\$ 1.477,75

DEBITO EM: 10/04/2026

=====

DOCUMENTO: 041001

AUTENTICACAO SISBB: A.261.250.A07.985.A96

**PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA**

Secretaria da Fazenda

Fone: ( ) - www.aparecida.go.gov.br

Série do Documento  
NFS-e - Nota Fiscal de  
Serviços EletrônicaNúmero da Nota Fiscal  
2078**Dados do Prestador de Serviço****Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda**  
**Orbis**Avenida Rio Verde, SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz  
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO  
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR  
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94Data de Geração da NFS-e  
**22/12/2025 16:44:24**Data de Competência  
**22/12/2025**Cód. de Autenticidade  
**934581CB7**

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação <b>Exigível</b>	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços <b>Alto Paraíso de Goiás - Goiás</b>	Município Incidência <b>Aparecida de Goiânia - Goiás</b>		

**Dados do Tomador de Serviços**

**CNPJ/CPF :** 27.949.878/0006-39 **IM :**

**Razão Social :** INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS **Número :** 400

**Endereço :** Rua Sao Jose Operario **Bairro :** Paraisinho

**Complemento :** LT 01 QD 059 SL DIRETORIA **Cidade/UF :** Alto Paraíso de Goiás/ GO

**CEP :** 73770-000 **E-mail :** contato@institutoalcance.org.br

**Telefone :**

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
----------	---------------------	--------------

**Descrição dos Serviços**

REFERENTE SERVICOS DE MANUTENCAO PREVENTIVA E CORRETIVA PARA OS EQUIPAMENTOS MEDICOS, TRAZENDO MELHORIAS NOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS QUE RESULTARAO EM MAIOR EFICIENCIA OPERACIONAL E MELHOR UTILIZAÇÃO DE RECURSOS. CONFORME CONTRATO 037/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N° 211/2024.

COMPETENCIA: AGOSTO/2025  
CONTRATO DE SERVICOS: 037/2024 - ALTO PARAISO DE GOIASDADOS BANCARIOS  
BANCO: 341 - ITAU  
AGENCIA: 9338  
Conta corrente: 99345-5  
CNPJ: 23.129.279/0002-94**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município <b>3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos...</b>	Alíquota <b>3,00</b>	Item da LC116/2003 <b>1401</b>	Cód. NBS	Cód. CNAE <b>3312103</b>			
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 35.000,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 35.000,00	Total do ISSQN R\$ 1.050,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 227,50	COFINS R\$ 1.050,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 525,00	CSLL R\$ 350,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 32.847,50</b>
<b>Construção Civil</b>		<b>Cód. Obra :</b>		<b>Art. :</b>			

**Informações Adicionais**Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/aparecida/online>

ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.26  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA

CONTA: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE

CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94

VALOR: R\$ 32.847,50

DEBITO EM: 30/04/2026

=====

DOCUMENTO: 043006

AUTENTICACAO SISBB: D.9EE.E19.EB4.94C.A97

## 6.FROTA



PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria da Fazenda

www.goiania.go.gov.br



Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e

Número da Nota Fiscal  
494

Dados do Prestador de Serviço



Conexao Negocios - Turbinas e Sistema Hidraulico Ltda

Rua Agua Limpa, Ipiranga - CEP: 74.453-010, Goiânia - GO  
Inscrição Municipal:2985640 CPF/CNPJ: 13.084.416/0001-87

Data de Geração da NFS-e  
31/03/2026

Data de Competência/Emissão  
31/03/2026

Código de Autenticidade  
FE608D70A

Responsável pela Retenção

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número RPS 499	Série RPS RPS - Serviço Provisório de Serviço	Data de Emissão do RPS 31/03/2026
Local dos Serviços Goiânia		Município Incidência Goiânia	

Dados do Tomador do Serviço

CPF/CNPJ 27.949.878/0006-39	Inscrição Municipal	Razão Social INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
Endereço R SAO JOSE OPERARIO LOTE 001 QUADRA059 SALA		Bairro NUCLEO URBANO		
CEP 73.770-000	Cidade / UF Alto Paraiso De Goias/GO	Telefone	E-mail contato@institutoalcance.org.b	

Descrição dos Serviços

- \* DIAGNOSTICO Qtd: 1,00 Unit: 580,00 Desc: 95,00 Total: 485,00
- \* INTERC NOVO SPRINTER 416 / 515 EU 5 Qtd: 1,00 Unit: 1.820,00 Desc: 120,00 Total: 1.700,00
- \* M.O ISOLAR AGR Qtd: 1,00 Unit: 100,00 Desc: 15,00 Total: 85,00
- \* M.O ISOLAR SUSPIRO Qtd: 1,00 Unit: 220,00 Desc: 25,00 Total: 195,00
- \* M.O REMOCAO E INSTALACAO Qtd: 1,00 Unit: 1.200,00 Desc: 80,00 Total: 1.120,00

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 14.01 - Lubrificacao, limpeza, lustracao, revisao, carga e recarga,		Aliquota 5,00	Item da LC 116/2003 14.01	Cód. Nacional Atividade Econômica 4520001		
Valor Total dos Serviços R\$ 3585,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3585,00	Total do ISSQN R\$ 179,25	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal						R\$ 3585,00

Informações Complementares

PLACA:SDG-3H03 - SPRINTER 515 AMBULANCIA - JOAO PAULO IND GERALDO - KELLY  
CONTRATO DE GESTAO 211/2024 CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO  
ALCANCE E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO DE GOIAS  
REFERENTE AO PROCESSO N 6876 - SERVICO PARA AMBULANCIA SPRINTER SDG3H03  
DADOS BANCARIOS  
BANCO: ITAU  
AG: 7417  
C/C: 23135-9  
CHAVE PIX: 13.084.416/0001-87

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.01.36  
4546204546 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020260401142211548998364

CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39

VALOR: R\$3.585,00

TARIFA: R\$10,00

DATA: 01/04/2026 - 11:31:58

-----

PAGO PARA: Conexao Negocios Turbinas e Sistema

CNPJ: 13.084.416/0001-87

CHAVE PIX: 13084416000187

INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 7417 - CONTA: 0000000000000231359

TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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: 01/04/2026 - 11:31:59

=====

DOCUMENTO: 040102

AUTENTICACAO SISBB: 4.C5D.EC5.B15.402.BA5

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria


0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

<b>OVERDIESEL LTDA</b>	<b>DANFPS - E</b>
 <p>AV. CONSOLACAO, 1967 - QUADRA 11 LOTE 19 E 20 - Bairro: NOSSA SENHORA DE FATIMA - GOIÂNIA/GO - CEP: 74420-230</p> <p>Telefone: (62)8129-8856 CNPJ: 17.803.565/0001-00 Inscrição Municipal: 3483533</p>	<p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica</p> <p>Número: 45 RPS: 45 Emissão: 13/04/2026 11:51:27</p> <p style="text-align: center;">Código de verificação 67C9135D8</p>

**Dados do Tomador**

Nome/Razão Social <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS</b>			
Endereço RUA SÃO JOSE OPERARIO Q.059 LOT. 001, 400 - SALA DIRETORIA - Bairro: NUCLEO URBANO			CEP 73770-000
Município ALTO PARAÍSO DE GOIÁS	UF GO	CPF/CNPJ 27.949.878/0006-39	Inscrição Municipal
Local de Prestação de Serviço GOIÂNIA/GO			

**Fatura**

--

**Dados do(s) Serviço(s)**

Código	Descrição do Serviço	Valor Unitário	Quantidade	Valor Total	Desconto	Alíq.
00057	SERV REM/INST BICO INJETOR	700,00	1,00	700,00	0,00	2,00
00089	SERV TESTE DE BICO INJETOR	80,00	4,00	320,00	0,00	2,00
00103	SERV REPARACAO DOS BICOS	1.900,00	4,00	7.600,00	0,00	2,00
00063	SERV REM/LIMP/INST TANQUE	600,00	1,00	600,00	0,00	2,00
00102	SERV PROGRAMAÇÃO DPF.EGR.OFF	3.700,00	1,00	3.700,00	0,00	2,00

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$12.920,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA (- Retenções) = R\$12.920,00**

**Cálculo do Imposto**

Desc. Incondicionado	Base de Cálculo do ISS	Valor do ISS
0,00	12.920,00	258,40

**Retenções**

ISS	INSS	IR	CSLL	PIS	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor aproximado dos tributos com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014

Federal: R\$ 1.737,74 Municipal: R\$ 646,00 - Fonte: IBPT/1C2537

**Outras Informações/Dados Adicionais**

MEIOS DE PAGAMENTO: A VISTA / PIX / DEPÓSITO R\$ 12.920,00  
REFERENTE A O.S. NÚMERO: 74 (PLACA: SCO3I71 - KM: 362.608) (TOTAL R\$ 15.230,00 - PRODUTOS R\$ 2.310,00 - SERVIÇOS R\$ 12.920,00)  
CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 211/2024 CELEBRANDO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO DE GOIAS REFERENTE AO PROCESSO NUMERO 6979 SERVIÇO PRA AMBULANCIA HILUX SCO3I71. (DADOS BANCARIOS BANCO ITAÚ 341 AGENCIA 7934 CONTA CORRENTE 16020-6 PIX 178035650001-00 OVERDIESEL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.02  
4546204546 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020260413171540605351438

CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39

VALOR: R\$12.920,00

TARIFA: R\$10,00

DATA: 13/04/2026 - 14:21:18

-----

PAGO PARA: Overdiesel

CNPJ: 17.803.565/0001-00

CHAVE PIX: 17803565000100

INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 7934 - CONTA: 00000000000000160206

TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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: 13/04/2026 - 14:21:19

=====

DOCUMENTO: 041305

AUTENTICACAO SISBB: B.60D.215.A20.0C5.AC3

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678



Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE (RAZÃO SOCIAL DO EMITENTE OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO)		<b>NF-e</b> <b>Nº 17698</b> <b>Série 1</b>
CONEXAO NEGOCIOS - TURBINAS E SISTEMA HIDRAULICO EIRELI		
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	CONEXAO NEGOCIOS TURBINAS E SISTEMA HIDRAULICO EIRELI AV BANDEIRANTES Nº505 QD86 LTS 02 E 03 B IPIRANGA GOIANIA - GO CEP:74453040 (62)3280-2600	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA No.: 17698 Sr.: 1 Folha.: 1/1	
	CHAVE DE ACESSO <b>5226 0313 0844 1600 0187 5500 1000 0176 9810 0057 4329</b>		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC ADQ OU RECB TERCEIROS	PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>152260188014384 31/03/2026 17:52:03</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104900253	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 13.084.416/0001-87

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS		27.949.878/0006-39	31/03/2026 17:52
ENDEREÇO R SAO JOSE OPERARIO LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA N400	BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO	CEP 73770000	DATA DA SAÍDA 31/03/2026
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS	UF GO	TELEFONE / FAX 6239119312	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 17:52

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO CRÉDITO DE ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.278,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 244,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.034,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA 2 - Contratado por Terceiros	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF	
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO	QUANTIDADE		ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
35377	3480-SL300-200T-CONJ. KP39 MB SPRINTER CDI 415/ 515/ OM651LA EURO 5 BITURBO MENOR	84149039	102	5102	PC	1,0000	3.774,0000	200,00	3.574,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26864	2U0129589*0148-3932063 - (N) JUNTA COLETOR ESCAPE	73261900	102	5102	PC	1,0000	180,0000	20,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4745	1010323-JUNTA RETORNO	84135010	102	5102	UNI	3,0000	108,0000	24,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. PERMITE APROVEITAMENTO DE 3,66% DE ICMS, NO VALOR DE R\$ 0,00. PRAZO DE DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA 7 DIAS CONFORME ART 49 DO CDC I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL VAL APROX TRIBUTOS R\$ 697,75 (17,29%) FONTE: IBPTPLACA:SDG-3H03 - SPRINTER 515 AMBULANCIA - JOAO PAULO IND GERALDO - KELLYCONTRATO DE GESTAO 211/2024 CELEBRADO ENTRE O INSTITUTOALCANCE E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO DE GOIASREFERENTE AO PROCESSO N 6876 - SERVICO PARA AMBULANCIA SPRINTER SDG3H03 DADOS BANCARIOSBANCO: ITAUAAG: 7417C/C: 23135-9CHAVE PIX: 13.084.416/0001-87	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.01.36  
4546204546 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020260401142131933407073

CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39

VALOR: R\$4.034,00

TARIFA: R\$10,00

DATA: 01/04/2026 - 11:31:57

-----

PAGO PARA: Conexao Negocios Turbinas e Sistema

CNPJ: 13.084.416/0001-87

CHAVE PIX: 13084416000187

INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 7417 - CONTA: 0000000000000231359

TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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: 01/04/2026 - 11:31:58

=====

DOCUMENTO: 040101

AUTENTICACAO SISBB: 2.985.28F.F13.13A.520

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678


Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE ADENILDO ANTONIO MARCELINO OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 488 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ADENILDO ANTONIO MARCELINO  R 2A, SN  SETOR PLANALTO - 73770-000  Alto Paraiso de Goias - GO - Fone: (62) 9820-2483	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA  Nº 488 SÉRIE: 1 PÁGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO 
		CHAVE DE ACESSO 52250411575943000169550010000004881457167538
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Dentro do Estado	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152258817136252	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 107340801	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 11.575.943/0001-69

DESTINATÁRIO/EMITENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS		27.949.878/0006-39	23/04/2025
ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 0001 Q 059	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 73770-000	DATA DE ENTR./SAÍDA 23/04/2025
MUNICÍPIO Alto Paraiso de Goias	FONE/FAX	UF GO	HORA ENTR./SAÍDA

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	7850,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. DO TRIBUTO	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1427,13	0,00	7850,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0000000008754	BOMBA DE ALTA - PAGO A BSB BOMBAS	87089990	0102	5102	UN	1,000	7850,00	7850,00	0,00	0,00	0,00		0,00

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido: 345; ..COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 211/2024 CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO DE GOIAS MERCEDEZ SPRINTER 416 PLACA SDG3H03 - DADOS BANCARIOS AGENCIA 0001 - CONTA 50109814-1 - BANCO 0260 - NU PAGAMENTOS S.A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI.	RESERVA AO FISCO
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.02  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 50.109.814-1

FAVORECIDO: ADENILDO ANTONIO MARCELINO

CPF/CNPJ: 11.575.943/0001-69

VALOR: R\$ 1.943,00



DEBITO EM: 13/04/2026

=====

DOCUMENTO: 041303

AUTENTICACAO SISBB: C.FA4.112.C21.64B.8BA

RECEBEMOS DE ADENILDO ANTONIO MARCELINO OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 519 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	ADENILDO ANTONIO MARCELINO R 2A, SN SETOR PLANALTO - 73770-000 Alto Paraiso de Goias - GO - Fone: (62) 9820-2483	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 519 SÉRIE: 1 PÁGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 52250511575943000169550010000005191820021580 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada.
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Dentro do Estado	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152258897585806
INSCRIÇÃO ESTADUAL 107340801	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 11.575.943/0001-69

DESTINATÁRIO/EMITENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS		27.949.878/0006-39	13/05/2025
ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 0001 Q 059	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 73770-000	DATA DE ENTR./SAÍDA 13/05/2025
MUNICÍPIO Alto Paraiso de Goias	FONE/FAX	UF GO	HORA ENTR./SAÍDA

FATURA								
CÁLCULO DO IMPOSTO								
BASE DE CÁLC. DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET. 0,00	VALOR DO FCP 0,00	VALOR DO PIS 0,00	V. TOTAL DE PRODUTOS 1614,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	V. ICMS UF DEST. 0,00	V. APROX. DO TRIBUTADO 293,43	VALOR DA COFINS 0,00	V. TOTAL DA NOTA 1614,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL		
ENDEREÇO	QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0004754135218	OLEO 10W40	87089990	0102	5102	UN	12,000	72,50	870,00	0,00	0,00	0,00		0,00
0000000000857	FILTRO DE OLEO	87089990	0102	5102	UN	1,000	85,00	85,00	0,00	0,00	0,00		0,00
000000000SFR2	POLIA CORREIA DO AR COND	87089990	0102	5102	UN	1,000	389,00	389,00	0,00	0,00	0,00		0,00
0000000054614	MAO DE OBRA	87089990	0102	5102	UN	1,000	120,00	120,00	0,00	0,00	0,00		0,00
0000009646521	MAO DE OBRA	87089990	0102	5102	UN	1,000	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00		0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVA AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido: 378; .COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO 211/2024 CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO DE GOIAS BANCO 0260 - NU PAGAMENTOS S. A. - AGENCIA 0001 CONTA 5109814-1 MERCEDEZ SPRINTER - PLACA SDG3H03 DOCUMENTO EMTIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI.	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.02  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 50.109.814-1

FAVORECIDO: ADENILDO ANTONIO MARCELINO

CPF/CNPJ: 11.575.943/0001-69

VALOR: R\$ 1.614,00



DEBITO EM: 13/04/2026

=====

DOCUMENTO: 041302

AUTENTICACAO SISBB: 3.B1E.794.26B.ACA.B86

RECEBEMOS DE OVERDIESEL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS</b>	Nº <b>000.001.279</b> Série <b>001</b>
		DATA: 13/04/2026 - VALOR: 2.310,00

  <b>OVERDIESEL LTDA</b> OVERDIESELGO@GMAIL.COM AV. CONSOLACAO, 1967 - Bairro: NOSSA SENHORA DE FATIMA CEP: 74420-230 - GOIÂNIA/GO - (62)3991-1289	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 <b>1</b>
	CHAVE DE ACESSO <b>5226 0417 8035 6500 0100 5500 1000 0012 7919 0332 5976</b>	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	Nº <b>000.001.279</b> Série <b>001</b> Folha <b>1 / 1</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>152260239945459 - 13/04/2026 11:44:15</b>

NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b>			
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>106542460</b>	INS. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CPF/CNPJ <b>17.803.565/0001-00</b>	
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS</b>		CPF/CNPJ <b>27.949.878/0006-39</b>	DATA DA EMISSÃO <b>13/04/2026</b>
ENDEREÇO <b>RUA SÃO JOSE OPERARIO 0.059 LOT. 001, 400 - Bairro: NUCLEO URBANO</b>		CEP <b>73770-000</b>	DATA DA SAÍDA/ENTRADA <b>13/04/2026</b>
MUNICÍPIO <b>ALTO PARAÍSO DE GOIÁS</b>	FONE/FAX <b>(62)3911-9312</b>	UF <b>GO</b>	HORA DA SAÍDA <b>11:44:14</b>

DESTINATÁRIO / REMETENTE	RAZÃO SOCIAL		FONE/FAX		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA	
	<b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS</b>		<b>(62)3911-9312</b>		<b>GO</b>	<b>73770-000</b>	<b>11:44:14</b>	
CÁLCULO DO IMPÓSTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T.	VALOR DO FCP	V. APROX. TRIB. (IBPT)	V. TOTAL DOS PRODUTOS	
	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.310,00</b>	
TRANSP. E VOLUMES TRANSPORTADOS	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS	V. DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.310,00</b>
RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ	
<b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS</b>			<b>9-Sem Ocorrência</b>					
ENDEREÇO				MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
<b>RUA SÃO JOSE OPERARIO 0.059 LOT. 001, 400 - Bairro: NUCLEO URBANO</b>				<b>ALTO PARAÍSO DE GOIÁS</b>	<b>GO</b>	<b>73770-000</b>		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			
				<b>0,000</b>	<b>0,000</b>			

DADOS DO(S) PRODUTO(S)

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS E SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00046	FILTRO DE COMBUSTIVEL	84212990	0102	5.102	UN	1,0000	140,00000	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00029	FILTRO DO RETONO DO DIESEL	84099969	2102	5.102	UN	1,0000	580,00000	580,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00142	OLEO DIESEL	84099969	2102	5.102	UN	1,0000	200,00000	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00005	DRV DA FLAUTA ORIGINAL DENSO	84139190	0102	5.102	UN	1,0000	1.390,00000	1.390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MEIOS DE PAGAMENTO: A VISTA / PIX / DEPÓSITO R\$ 2.310,00 REFERENTE A O.S. NÚMERO: 74 (PLACA: SC03I71 - KM: 362.608) (TOTAL R\$ 15.230,00 - PRODUTOS R\$ 2.310,00 - SERVIÇOS R\$ 12.920,00) CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 211/2024 CELEBRANDO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS REFERENTE AO PROCESSO NUMERO 6979 SERVIÇO PRA AMBULANCIA HILUX SC03I71. (DADOS BANCARIOS BANCO ITAU 341 AGENCIA 7934 CONTA CORRENTE 16020-6 PIX 178035650001-00 OVERDIESEL)	RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.02  
4546204546 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020260413171409163490885  
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39  
VALOR: R\$2.310,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 13/04/2026 - 14:21:17

-----

PAGO PARA: Overdiesel  
CNPJ: 17.803.565/0001-00  
CHAVE PIX: 17803565000100  
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 7934 - CONTA: 00000000000000160206  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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: 13/04/2026 - 14:21:18

=====

DOCUMENTO: 041304  
AUTENTICACAO SISBB: 7.FB1.2B7.8AF.D81.1E0

-----

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

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

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

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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>AUTO PECAS SOUSA E SERVICOS LTDA</b> AV. TEOTONIO F. GRACAS, S/N, 579 - QD G, LT 05 - CENTRO 73760-000 SÃO JOÃO DALIANÇA - GO (62) 3438-1217		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> 4.119 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 5226 0413 2982 4000 0166 5500 1000 0041 1915 3288 4775 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCA ADQ OU RECEB DE TERC		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152260215833743 07/04/2026 15:13:39	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.494.323-8	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF 13.298.240/0001-66	

<b>DESTINATÁRIO</b> NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS		CNPJ/CPF 27.949.878/0006-39	DATA DA EMISSÃO 07/04/2026
ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO LT 001 QD-059, SN - SLA DIREITA	BAIRRO / DISTRITO PARAISINHO	CEP 73770-000	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO ALTO PARAÍSO DE GOIÁS	UF GO	FONE / FAX (62) 99992-8985	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 16/04/2026 1.404,00		HORA DA SAÍDA	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
B. CALC ICMS 0,00	VLR ICMS 0,00	B. CALC ICMS ST 0,00	VLR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.404,00	
VLR FRETE 0,00	VLR SEGURO 0,00	VLR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VLR IPI 0,00	VLR APROX TRIB 436,54
					TOTAL DA NOTA 1.404,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Transp.	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
55992	KIT TROCA OLEO MERCEDES-BENZ WKU-600 Cód. Barras: 7908562205952	84212300	060	5405	UN	1	540,00	540,00	0,00	0,00		173,45
6231	OLEO MOTOR SHELL HX8 AF 5W30 SINT Cód. Barras: 5011987038318	27101932	060	5656	UNI	12	72,00	864,00	0,00	0,00		263,09

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONFORME CONTRATO DE GESTAO 211/2024 CELEBRADO ENRE O INSTITUTO ALCANCE E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO DE GOIAS REFERENTE AO PROCESSO N° 6935 SERVIÇO PARA AMBULANCIA SPRINTER  BANCO: SICOOB AGENCIA: 4155 CONTA C JURIDICA: 2870-3 CNPJ: 13298240/0001-66 AUTO PEÇAS SOUSA E SERVICIO	RESERVADO AO FISCO
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

UnINFe | NF-e OPEN Source | www.unimfe.com.br

Gerado em 07/04/2026 às 15:13:39 pelo UnIDANFE 3.9.23 Free | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE AUTO PECAS SOUSA E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 4.119. EMIÇÃO: 07/04/2026 VALOR TOTAL: 1.404,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS - RUA SAO JOSE OPERARIO LT 001 QD-059, SN, PARAISINHO, 73770-000-ALTO PARAISO DE GOIÁS-GO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	<b>NF-e</b> <b>4.119</b> <b>SÉRIE 001</b>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.41  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 4155-6 - SICOOB CREDIBRASILIA

CONTA: 2.870-3

FAVORECIDO: AUTO PECAS SOUSA E SERVICOS LTDA

CPF/CNPJ: 13.298.240/0001-66

VALOR: R\$ 1.404,00

DEBITO EM: 23/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042302

AUTENTICACAO SISBB: 6.3BD.4F7.C05.61E.516



Prefeitura Municipal de Goiânia  
Secretaria Municipal da Fazenda  
www.goiania.go.gov.br



Número da Nota Fiscal  
9

**AC-CONQUISTAR AR CONDICIONADO LTDA**  
**Ar Condicionado e Radiadores Novaes**

AVENIDA JOSE RODRIGUES DE MORAIS NETO ,1664 ,QUADRA182 LOTE 01 SALA 02 - PRQ  
AMAZONIA  
CEP: 74.835-620 - Goiânia - GO  
Fone: (62)9164-0629 - Email: thiagovais@hotmail.com  
CNPJ: 56.091.685/0001-83 - Inscrição Municipal: 6665039

Data Emissão NFSe  
27/04/2026 18:14:35

Data Competência  
27/04/2026

Código de Autenticidade  
32D6A3C41



**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica**

Exigibilidade ISS <b>Exigível</b>	Número do RPS <b>8</b>	Série do RPS <b>1</b>	Data Emissão do RPS <b>27/04/2026 00:00:00</b>
Local do Serviço <b>Goiânia / GO</b>		Município de Incidência <b>Goiânia / GO</b>	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.notagoiania.com.br/">https://www.notagoiania.com.br/</a>			

**Dados do Tomador**

CPF/CNPJ <b>27.949.878/0006-39</b>	Razão Social <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>	Insc. Municipal <b>-</b>	
Endereço <b>RUA SAO JOSE OPERARIO</b>	Número <b>400</b>	Complemento <b>LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA</b>	Bairro <b>NUCLEO URBANO</b>
CEP <b>73.770-000</b>	Cidade / UF <b>Alto Paraíso de Goiás / GO</b>	Telefone <b>(62)3911-9312</b>	E-mail <b>contato@institutoalcance.org.br</b>

**Descrição dos Serviços**

serviço de recarga de gás da hilux

**Tributação - ISSQN**

Código Tributação Município <b>14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, ...</b>	Item LC 116/2003 <b>14.01 - Lubrificação...</b>	CNAE <b>4520-0/07 - Serviços d...</b>	Cód. NBS <b>118032900</b>	
Município Tributação ISS <b>Goiânia / GO</b>	Alíquota <b>2,00%</b>	Valor ISS <b>R\$ 5,60</b>	ISS Retido <b>Não</b>	
Base de Cálculo <b>R\$ 280,00</b>	Dedução Base de Calculo <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Valor Serviços <b>R\$ 280,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	ISS Retido <b>R\$ 0,00</b>	Outras <b>R\$ 0,00</b>
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------	---------------------------

**Valor da Nota Fiscal**

Valor dos Serviços <b>R\$ 280,00</b>	Retenções <b>R\$ 0,00</b>	Descontos <b>R\$ 0,00</b>	Valor Líquido <b>R\$ 280,00</b>
-----------------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------------

**Outras Informações**

CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 211/2024 CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS REFERENTE AO PROCESSO Nº7068 - SERVIÇO PARA AMBULANCIA HILUX

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.26  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 536 - NEON PAGAMENTOS S.A INSTITUIÇÃO DE

AGENCIA: 0655-6

CONTA: 1.866.874-7

FAVORECIDO: JOAO PAULO BORGES

CPF/CNPJ: 017.958.231-35

VALOR: R\$ 280,00

DEBITO EM: 30/04/2026

=====

DOCUMENTO: 043017

AUTENTICACAO SISBB: 6.E1F.220.F23.FC4.BA9

Alto Paraíso de Goiás, 30 de ABRIL de 2026

**PROCESSO: 7086/2026**

**ASSUNTO: JUSTIFICATIVA PARA REEMBOLSO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA PARA AMBULÂNCIA HILUX DE PLACA SCO-3I71**

Serviço foi realizado no município de Goiânia – GO, no momento em que ambulância realizava transporte de paciente e retornaria para a base no hospital municipal de Alto Paraíso, considerando a urgência, não seria possível realizar os trâmites legais de processo para autorização e pagamento de forma padronizada, sendo assim, foi realizado o pagamento por terceiros com emissão de nota fiscal para pedido deste reembolso. O serviço realizado se trata de diagnóstico e recarga de gás para funcionamento adequado do ar condicionado, que apresentou falha durante a viagem. Logo, realizou o conserto de forma rápida e eficaz possibilitando assim o retorno do paciente, enfermeira e motorista de forma segura e humanitária, e colocando a ambulância a disposição do hospital para o próximo transporte.

Sendo assim usamos do regulamento de compras em seus artigos 12º, e 5º XII, A COLETA DE PREÇO, QUE TRATA O ARTIGO 11, BEM COMO A QUALIFICAÇÃO DE FORNECEDORES QUE TRATA OS ARTIGOS 6º E 7º, SERÃO DISPENSADAS NOS CASOS EM QUE HAJA CARÊNCIA DE FORNECEDOR, AQUISIÇÃO EM CARATER DE URGENCIA, EXCLUSIVIDADE OU SINGULARIDADE DO OBJETO, NECESSIDADE EMERGENCIAL DE CONTRATAÇÃO DE OBRAS E/OU SERVIÇOS E, AINDA, NO CASO DE ORDEM DE COMPRA OU CONTRATO DE PEQUENO VALOR. PARA A FINALIDADE DESTES CÓDIGOS CONSIDERA-SE: AQUISIÇÃO/CONTRATAÇÃO DE PEQUENO VALOR: REFERE-SE AQUELAS, ATÉ O LIMITE DE R\$ 8.000,00 (OITO MIL REAIS).

Dessa forma, solicitamos o reembolso para este pagamento apresentando toda documentação necessária dentro do processo.

Hospital Municipal Gumercindo Barbosa - HMGB  
Instituto Alcance Gestão em Saúde-IAGS

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 2192082 Série 3, emitido em 08/04/2026 20260504u00288916000199	Número da Nota <b>04183933</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>08/04/2026 17:22:42</b>			
	Código de Verificação <b>X8M8-UMS3</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>00.288.916/0010-80</b> Inscrição Municipal: <b>5.349.617-5</b> Nome/Razão Social: <b>VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA</b> Endereço: <b>AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP</b> CPF/CNPJ: <b>27.949.878/0006-39</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>Rua RUA SAO JOSE OPERARIO 400, LOTE 001 QUADRA 059 - NUCLEO URBANO - CEP: 73770-000</b> Município: <b>Alto Paraíso de Goiás</b> UF: <b>GO</b> E-mail: <b>joopaulo.borges@institutoalcance.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios <a href="https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=002192082&amp;NUMSERIE=3&amp;NUMPREF=3">https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?</a> NUMRPS=002192082&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:16471041				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 60,84</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Programa da NFP (R\$)
<b>0,00</b>	<b>60,84</b>	<b>2,00%</b>	<b>1,21</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2192082 Série 3, emitido em 08/04/2026; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2026;				



VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.

Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar

Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902

CNPJ 00.288.916/0010-80

Itaú BANCO ITAÚ SA

341-7

RECIBO DO SACADO

Nome do Empreendedor 27949878000639 - INSTITUTO ALCANCE	CNPJ/CPF 27949878000639	Nosso Número 03328076-9	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	Valor do Documento 3.060,84
Demonstrativo				
<b>SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS</b>				
<b>Cod.</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Unitário</b>	<b>Sub-Total</b>
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	3.000,00	3.000,00

Autenticação Mecânica

Itaú BANCO ITAÚ SA

341-7

34191.09032 32807.698496 90157.360000 7 14050000306084

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					Vencimento 03/04/2026
Cedente VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			CNPJ/CPF 00288916001080	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	
Data do Documento 02/04/2026	Nº do Documento 16471041	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 03/04/2026	Nosso Número / Cód. do Documento 03328076-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.060,84
Instruções PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacador INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP - 27949878000639 RUA SAO JOSE OPERARIO 400 LOTE 001 QUADRA - ALTO PARAISO DE GOIA/GO - CEP 73770-000					
Código de Baixa					

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



06/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 08:04:06  
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090323280769849690157360000714050000306084

BENEFICIARIO:

VB SERV COM E ADM LTDA

NOME FANTASIA:

VB SERV COM E ADM LTDA

CNPJ: 00.288.916/0001-99

BENEFICIARIO FINAL:

VB SERV COM E ADM LTDA

CNPJ: 00.288.916/0001-99

PAGADOR:

INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE

CNPJ: 27.949.878/0006-39

NR. DOCUMENTO 40.204  
DATA DE VENCIMENTO 03/04/2026  
DATA DO PAGAMENTO 02/04/2026  
VALOR DO DOCUMENTO 3.060,84  
VALOR COBRADO 3.060,84

NR.AUTENTICACAO 6.A7F.E53.A4B.7CC.1E3

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 2193919 Série 3, emitido em 09/04/2026 20260504u00288916000199	Número da Nota <b>04185910</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>09/04/2026 15:26:27</b>			
	Código de Verificação <b>EPNF-CQ9J</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
	CPF/CNPJ: <b>00.288.916/0010-80</b> Inscrição Municipal: <b>5.349.617-5</b> Nome/Razão Social: <b>VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA</b> Endereço: <b>AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP</b> CPF/CNPJ: <b>27.949.878/0006-39</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>Rua RUA SAO JOSE OPERARIO 400, LOTE 001 QUADRA 059 - NUCLEO URBANO - CEP: 73770-000</b> Município: <b>Alto Paraíso de Goiás</b> UF: <b>GO</b> E-mail: <b>joopaulo.borges@institutoalcance.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios <a href="https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=002193919&amp;NUMSERIE=3&amp;NUMPREF=3">https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?</a> NUMRPS=002193919&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:16477015				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 60,84</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Programa da NFP (R\$)
<b>0,00</b>	<b>60,84</b>	<b>2,00%</b>	<b>1,21</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2193919 Série 3, emitido em 09/04/2026; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2026;				



**VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.**

**Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar**

**Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902**

**CNPJ 00.288.916/0010-80**

**Itaú BANCO ITAÚ SA**

**341-7**

**RECIBO DO SACADO**

Nome do Empreendedor 27949878000639 - INSTITUTO ALCANCE	CNPJ/CPF 27949878000639	Nosso Número 03330194-6	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	Valor do Documento 3.060,84
<b>SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS</b>				
<b>Cod.</b> 48535	<b>Descrição</b> AUTO - CREDITO VEICULO	<b>Quantidade</b> 1	<b>Unitário</b> 3.000,00	<b>Sub-Total</b> 3.000,00

Autenticação Mecânica

**Itaú BANCO ITAÚ SA**

**341-7**

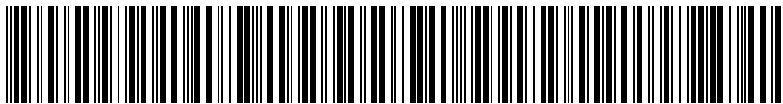
**34191.09032 33019.468496 90157.360000 8 14100000306084**

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA</b>					Vencimento 08/04/2026
Cedente VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			CNPJ/CPF 00288916001080	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	
Data do Documento 07/04/2026	Nº do Documento 16477015	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 08/04/2026	Nosso Número / Cód. do Documento 03330194-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.060,84
Instruções PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacador INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP - 27949878000639 RUA SAO JOSE OPERARIO 400 LOTE 001 QUADRA - ALTO PARAISO DE GOIA/GO - CEP 73770-000					

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

**FICHA DE COMPENSAÇÃO**



08/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 08:04:22  
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090323301946849690157360000814100000306084

BENEFICIARIO:

VB SERV COM E ADM LTDA

NOME FANTASIA:

VB SERV COM E ADM LTDA

CNPJ: 00.288.916/0001-99

BENEFICIARIO FINAL:

VB SERV COM E ADM LTDA

CNPJ: 00.288.916/0001-99

PAGADOR:

INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE

CNPJ: 27.949.878/0006-39

NR. DOCUMENTO 40.710  
DATA DE VENCIMENTO 08/04/2026  
DATA DO PAGAMENTO 07/04/2026  
VALOR DO DOCUMENTO 3.060,84  
VALOR COBRADO 3.060,84

NR.AUTENTICACAO D.06A.790.7C2.893.B3E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 2200619 Série 3, emitido em 14/04/2026 20260504u00288916000199	Número da Nota <b>04192713</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>15/04/2026 15:56:33</b>			
	Código de Verificação <b>EMVL-Q9YT</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>00.288.916/0010-80</b> Inscrição Municipal: <b>5.349.617-5</b> Nome/Razão Social: <b>VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA</b> Endereço: <b>AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP</b> CPF/CNPJ: <b>27.949.878/0006-39</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>Rua RUA SAO JOSE OPERARIO 400, LOTE 001 QUADRA 059 - NUCLEO URBANO - CEP: 73770-000</b> Município: <b>Alto Paraíso de Goiás</b> UF: <b>GO</b> E-mail: <b>joapaulo.borges@institutoalcance.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios <a href="https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=002200619&amp;NUMSERIE=3&amp;NUMPREF=3">https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=002200619&amp;NUMSERIE=3&amp;NUMPREF=3</a> Id Pedido:16485204				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 60,84</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Programa da NFP (R\$)
<b>0,00</b>	<b>60,84</b>	<b>2,00%</b>	<b>1,21</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2200619 Série 3, emitido em 14/04/2026; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2026;				



**VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.**

**Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar**

**Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902**

**CNPJ 00.288.916/0010-80**

**Itaú BANCO ITAÚ SA**

**341-7**

**RECIBO DO SACADO**

Nome do Empreendedor 27949878000639 - INSTITUTO ALCANCE	CNPJ/CPF 27949878000639	Nosso Número 03334638-8	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	Valor do Documento 4.060,84
<b>SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS</b>				
<b>Cod.</b> 48535	<b>Descrição</b> AUTO - CREDITO VEICULO	<b>Quantidade</b> 1	<b>Unitário</b> 4.000,00	<b>Sub-Total</b> 4.000,00

Autenticação Mecânica

**Itaú BANCO ITAÚ SA**

**341-7**

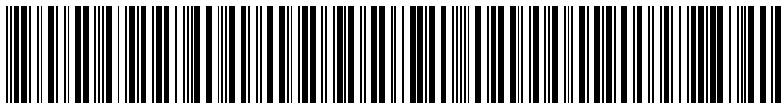
**34191.09032 33463.888496 90157.360000 1 14160000406084**

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA</b>					Vencimento 14/04/2026
Cedente VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			CNPJ/CPF 00288916001080	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	
Data do Documento 13/04/2026	Nº do Documento 16485204	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 14/04/2026	Nosso Número / Cód. do Documento 03334638-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.060,84
Instruções PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacador INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP - 27949878000639 RUA SAO JOSE OPERARIO 400 LOTE 001 QUADRA - ALTO PARAISO DE GOIA/GO - CEP 73770-000					

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

**FICHA DE COMPENSAÇÃO**



14/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 07:58:02  
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090323346388849690157360000114160000406084

BENEFICIARIO:

VB SERV COM E ADM LTDA

NOME FANTASIA:

VB SERV COM E ADM LTDA

CNPJ: 00.288.916/0001-99

BENEFICIARIO FINAL:

VB SERV COM E ADM LTDA

CNPJ: 00.288.916/0001-99

PAGADOR:

INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE

CNPJ: 27.949.878/0006-39

NR. DOCUMENTO 41.306  
DATA DE VENCIMENTO 14/04/2026  
DATA DO PAGAMENTO 13/04/2026  
VALOR DO DOCUMENTO 4.060,84  
VALOR COBRADO 4.060,84

NR.AUTENTICACAO E.C84.0BD.6A4.204.8B6

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 2208615 Série 3, emitido em 22/04/2026 20260504u00288916000199	Número da Nota <b>04200399</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>23/04/2026 02:52:55</b>			
	Código de Verificação <b>K68R-EWCX</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
	CPF/CNPJ: <b>00.288.916/0010-80</b> Inscrição Municipal: <b>5.349.617-5</b> Nome/Razão Social: <b>VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA</b> Endereço: <b>AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP</b> CPF/CNPJ: <b>27.949.878/0006-39</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>Rua RUA SAO JOSE OPERARIO 400, LOTE 001 QUADRA 059 - NUCLEO URBANO - CEP: 73770-000</b> Município: <b>Alto Paraíso de Goiás</b> UF: <b>GO</b> E-mail: <b>joapaulo.borges@institutoalcance.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios <a href="https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=002208615&amp;NUMSERIE=3&amp;NUMPREF=3">https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?</a> NUMRPS=002208615&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:16506404				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 60,84</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Programa da NFP (R\$)
<b>0,00</b>	<b>60,84</b>	<b>2,00%</b>	<b>1,21</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2208615 Série 3, emitido em 22/04/2026; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2026;				



**VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.**

**Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar**

**Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902**

**CNPJ 00.288.916/0010-80**

**Itaú BANCO ITAÚ SA**

**341-7**

**RECIBO DO SACADO**

Nome do Empreendedor 27949878000639 - INSTITUTO ALCANCE	CNPJ/CPF 27949878000639	Nosso Número 03344787-1	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	Valor do Documento 3.060,84
<b>SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS</b>				
<b>Cod.</b> 48535	<b>Descrição</b> AUTO - CREDITO VEICULO	<b>Quantidade</b> 1	<b>Unitário</b> 3.000,00	<b>Sub-Total</b> 3.000,00

Autenticação Mecânica

**Itaú BANCO ITAÚ SA**

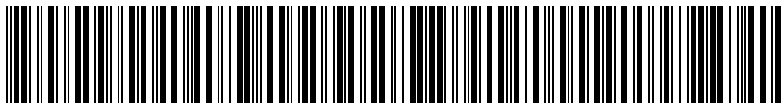
**341-7**

**34191.09032 34478.718496 90157.360000 5 14200000306084**

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA</b>					Vencimento 18/04/2026
Cedente VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			CNPJ/CPF 00288916001080	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	
Data do Documento 17/04/2026	Nº do Documento 16506404	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 18/04/2026	Nosso Número / Cód. do Documento 03344787-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.060,84
Instruções PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
Sacador INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP - 27949878000639 RUA SAO JOSE OPERARIO 400 LOTE 001 QUADRA - ALTO PARAISO DE GOIA/GO - CEP 73770-000					(=) Valor Cobrado
					Código de Baixa

Autenticação Mecânica

**FICHA DE COMPENSAÇÃO**



22/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 07:52:37  
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090323447871849690157360000514200000306084

BENEFICIARIO:

VB SERV COM E ADM LTDA

NOME FANTASIA:

VB SERV COM E ADM LTDA

CNPJ: 00.288.916/0001-99

BENEFICIARIO FINAL:

VB SERV COM E ADM LTDA

CNPJ: 00.288.916/0001-99

PAGADOR:

INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE

CNPJ: 27.949.878/0006-39

NR. DOCUMENTO 41.703  
DATA DE VENCIMENTO 18/04/2026  
DATA DO PAGAMENTO 17/04/2026  
VALOR DO DOCUMENTO 3.060,84  
VALOR COBRADO 3.060,84

NR.AUTENTICACAO F.E98.173.05F.1C3.CE1

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 2219387 Série 3, emitido em 27/04/2026 20260504u00288916000199	Número da Nota <b>04211574</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>29/04/2026 18:50:42</b>			
	Código de Verificação <b>RV6A-KLWL</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>00.288.916/0010-80</b> Inscrição Municipal: <b>5.349.617-5</b> Nome/Razão Social: <b>VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA</b> Endereço: <b>AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP</b> CPF/CNPJ: <b>27.949.878/0006-39</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>Rua RUA SAO JOSE OPERARIO 400, LOTE 001 QUADRA 059 - NUCLEO URBANO - CEP: 73770-000</b> Município: <b>Alto Paraíso de Goiás</b> UF: <b>GO</b> E-mail: <b>joapaulo.borges@institutoalcance.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios <a href="https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=002219387&amp;NUMSERIE=3&amp;NUMPREF=3">https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?</a> NUMRPS=002219387&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:16528221				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 66,50</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Programa da NFP (R\$)
<b>0,00</b>	<b>66,50</b>	<b>2,00%</b>	<b>1,33</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2219387 Série 3, emitido em 27/04/2026; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2026;				



VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.

Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar

Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902

CNPJ 00.288.916/0010-80

Itaú BANCO ITAÚ SA

341-7

RECIBO DO SACADO

Nome do Empreendedor 27949878000639 - INSTITUTO ALCANCE	CNPJ/CPF 27949878000639	Nosso Número 03356821-3	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	Valor do Documento 2.566,50
Demonstrativo				
<b>SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS</b>				
<b>Cod.</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Unitário</b>	<b>Sub-Total</b>
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.000,00	1.000,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.500,00	1.500,00

Autenticação Mecânica

Itaú BANCO ITAÚ SA

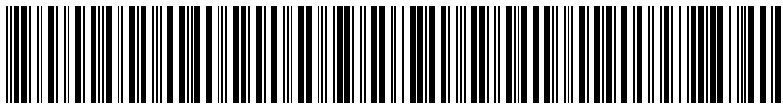
341-7

34191.09032 35682.138496 90157.360000 2 14270000256650

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					Vencimento 25/04/2026
Cedente VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			CNPJ/CPF 00288916001080	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	
Data do Documento 24/04/2026	Nº do Documento 16528221	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 25/04/2026	Nosso Número / Cód. do Documento 03356821-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.566,50
Instruções PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacador INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP - 27949878000639 RUA SAO JOSE OPERARIO 400 LOTE 001 QUADRA - ALTO PARAISO DE GOIA/GO - CEP 73770-000					
Código de Baixa					

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



27/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 07:49:47  
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090323568213849690157360000214270000256650

BENEFICIARIO:

VB SERV COM E ADM LTDA

NOME FANTASIA:

VB SERV COM E ADM LTDA

CNPJ: 00.288.916/0001-99

BENEFICIARIO FINAL:

VB SERV COM E ADM LTDA

CNPJ: 00.288.916/0001-99

PAGADOR:

INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE

CNPJ: 27.949.878/0006-39

NR. DOCUMENTO 42.401

DATA DE VENCIMENTO 25/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 24/04/2026

VALOR DO DOCUMENTO 2.566,50

VALOR COBRADO 2.566,50

NR.AUTENTICACAO 8.E34.1C5.5DE.182.9FD

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.



VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.

Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar

Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902

CNPJ 00.288.916/0010-80

Itaú BANCO ITAÚ SA

341-7

RECIBO DO SACADO

Nome do Empreendedor 27949878000639 - INSTITUTO ALCANCE	CNPJ/CPF 27949878000639	Nosso Número 03363051-8	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	Valor do Documento 2.710,84
Demonstrativo				
<b>SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS</b>				
<b>Cod.</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Unitário</b>	<b>Sub-Total</b>
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	2.650,00	2.650,00

Autenticação Mecânica

Itaú BANCO ITAÚ SA

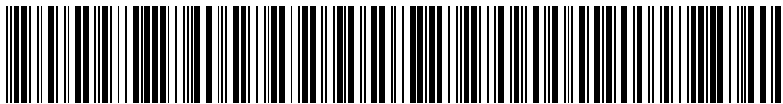
341-7

34191.09032 36305.188496 90157.360000 8 14330000271084

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					Vencimento 01/05/2026
Cedente VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			CNPJ/CPF 00288916001080	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	
Data do Documento 30/04/2026	Nº do Documento 16540253	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 01/05/2026	Nosso Número / Cód. do Documento 03363051-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.710,84
Instruções PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacador INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP - 27949878000639 RUA SAO JOSE OPERARIO 400 LOTE 001 QUADRA - ALTO PARAISO DE GOIA/GO - CEP 73770-000					
Código de Baixa					

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



04/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:14:26  
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090323630518849690157360000814330000271084

BENEFICIARIO:

VB SERV COM E ADM LTDA

NOME FANTASIA:

VB SERV COM E ADM LTDA

CNPJ: 00.288.916/0001-99

BENEFICIARIO FINAL:

VB SERV COM E ADM LTDA

CNPJ: 00.288.916/0001-99

PAGADOR:

INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE

CNPJ: 27.949.878/0006-39

NR. DOCUMENTO 43.014  
DATA DE VENCIMENTO 01/05/2026  
DATA DO PAGAMENTO 30/04/2026  
VALOR DO DOCUMENTO 2.710,84  
VALOR COBRADO 2.710,84

NR.AUTENTICACAO 1.F89.D35.EA7.D90.52F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

## 7. TAXAS/CERTIFICADOS/SEGUROS

## 8.IMPOSTOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Nº DUAM

229439

ISSQN

Documento Único de Arrecadação Municipal

CNPJ: 01.740.455/0001-06 - PRAÇA CENTRO ADMINISTRATIVO - CENTRO - 73.770-000

**Contribuinte:** 44336 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - **Município:** ALTO PARAÍSO DE GOIÁS  
**CNPJ/CPF:** 27.949.878/0006-39 **Bairro:** NUCLEO URBANO  
**Endereço:** RUA SÃO JOSE OPERÁRIO,0 QD. 59 LT. 01 - CEP: 73.770-000

DADOS DO ECONÔMICO

**Inscrição Municipal:** 91140002003121 **Porte da Empresa:**  
**Grupo de Atividade:** Prestação de Serviços **CNAE Principal:** 8610101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências  
**Forma de Cobrança do ISS:** NFS-e **CNAE Secundário:** 7111100 - Serviços de arquitetura  
**Área do Estabelecimento:** 0,00

REFERÊNCIA

03/2026

PARCELA

ÚNICA

EMISSÃO

07/04/2026

CONVÊNIO

098253

VENCIMENTO

20/04/2026

VALIDADE ATÉ

20/04/2026

TRIBUTO	QUANTIDADE	B. CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR ORIGINAL	ATUALIZAÇÃO	MULTA	JUROS	DESCONTO	TOTAL
002 - ISS RETIDO/DMST	0,00	60.706,15	0 %	1.752,67	0,00	0,00	0,00	0,00	1.752,67
<b>TOTAL</b>		<b>60.706,15</b>		<b>1.752,67</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.752,67</b>

DESCRIÇÃO

(+) ISS FATURAMENTO (NFS-E) R\$ 0  
(+) ISS RETENÇÃO (DMST) R\$ 1752,67  
(-) DUAM'S ISS EMITIDO R\$ 0  
(=) SALDO A RECOLHER R\$ 1752,67

816700000175267013720260420000022943900000000

Via Contribuinte



Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.

Beneficiário: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO

CNPJ: 01.740.455/0001-06

Endereço: PRAÇA CENTRO ADMINISTRATIVO - CENTRO - 73.770-000

Data do Documento: 07/04/2026

Espécie Doc: DUAM

Data do Processamento: 07/04/2026

Vencimento 20/04/2026

Nosso Número 0000000000229439

Valor Original 1.752,67

Atualização (+) 0,00

Multa (+) 0,00

Juros (+) 0,00

Descontos (-) 0,00

Valor Cobrado 1.752,67

DESCRIÇÃO

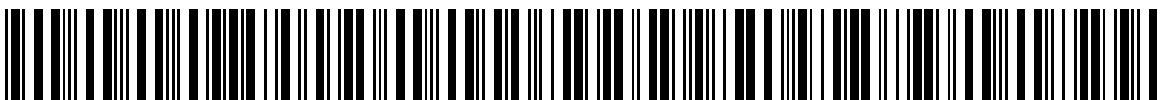
(+) ISS FATURAMENTO (NFS-E) R\$ 0  
(+) ISS RETENÇÃO (DMST) R\$ 1752,67  
(-) DUAM'S ISS EMITIDO R\$ 0  
(=) SALDO A RECOLHER R\$ 1752,67

DADOS PESSOAIS

**Contribuinte:** 44336 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
**CNPJ/CPF:** 27.949.878/0006-39  
**Endereço:** RUA SÃO JOSE OPERÁRIO,0 QD. 59 LT. 01 - CEP: 73.770-000

**Município:** ALTO PARAÍSO DE GOIÁS  
**Bairro:** NUCLEO URBANO

Via Banco



81670000017-6 52670137202-5 60420000022-1 94390000000-2

Pague no PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.37  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

Convenio Tributos Mun ALTO PARAISO

Codigo de Barras 81670000017-6 52670137202-5

60420000022-1 94390000000-2

Data do pagamento 17/04/2026

Valor Total 1.752,67

-----  
DOCUMENTO: 041702

AUTENTICACAO SISBB: 9.CC0.EE2.9B4.DFF.5B5

## 9. OUTROS

## RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMGB

CNPJ: 27.949.878/0006-39

ENDEREÇO: Rua São Jose Operário, N 400, Quadra 59, Lote 01, Núcleo Urbano, Alto Paraiso de Goiás, CEP: 3.770-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av. T-10, n 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R\$ 2.133,49 (Dois mil cento e trinta três reais e quarenta nove centavos), equivalente a 2,70%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 9/60 do 1º 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.

Alto Paraiso de Goiás – Go 28 de Abril de 2026.

28/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:34:55  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/04/2026
NR. DOCUMENTO	613.229.000.076.433
VALOR TOTAL	2.133,49

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

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 76.433-7

NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	2.7EA.027.0AB.F65.BCB
-----------------	-----------------------

## RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMGB

CNPJ: 27.949.878/0006-39

ENDEREÇO: Rua São Jose Operário, N 400, Quadra 59, Lote 01, Núcleo Urbano, Alto Paraiso de Goiás, CEP: 3.770-000

É repassado, neste momento, ao Instituto Alcance Gestão em Saúde – Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24, com endereço na Av. T-10, nº 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia – GO, CEP: 74.223-060, o valor de R\$ 10.596,29 (dez mil quinhentos e noventa seis reais e vinte nove centavos), equivalente a 14,1658%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da referida filial em relação ao valor total do parcelamento junto à Receita Federal. Referente à parcela 02/60 do 6º parcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento encontram-se discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão detalhados os valores parcelados, todos anexos, bem como o DARF correspondente à parcela.

Alto Paraiso de Goiás – Go, 28 de Abril de 2026.

28/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:34:56  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/04/2026
NR. DOCUMENTO	613.229.000.076.433
VALOR TOTAL	10.596,29

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

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 76.433-7

NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725  
=====

NR.AUTENTICACAO F.B82.7CF.185.7BF.549

## RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMGB

CNPJ: 27.949.878/0006-39

ENDEREÇO: Rua São Jose Operário, N 400, Quadra 59, Lote 01, Núcleo Urbano, Alto Paraiso de Goiás, CEP: 3.770-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R\$ 12.434,85 (Doze mil e quatrocentos e trinta quatro reais e oitenta cinco centavos), equivalente a 14,31%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 9/60 do 5º 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.

Alto Paraiso de Goiás – Go, 28 de Abril de 2026.

28/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:34:56  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/04/2026
NR. DOCUMENTO	613.229.000.076.433
VALOR TOTAL	12.434,85

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

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 76.433-7

NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	5.A4D.A0B.294.E7E.C07
-----------------	-----------------------

## RECIBO DE EMPRESTIMO

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMGB

CNPJ: 27.949.878/0006-39

ENDEREÇO: Rua São Jose Operário, N 400, Quadra 59, Lote 01, Núcleo Urbano, Alto Paraíso de Goiás, CEP: 3.770-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde IAGS -, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) referente empréstimo para SEDE.

Alto Paraíso de Goiás-Go

30 de Abril de 2026.

30/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:16:45  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/04/2026
NR. DOCUMENTO	613.229.000.076.433
VALOR TOTAL	2.000,00

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

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 76.433-7

NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	2.C3D.89F.218.B05.C65
-----------------	-----------------------