

PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA – HMGB

FEVEREIRO 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 FEVEREIRO 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.	
PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa + ressarcimento)	R\$ 759.000,00		
TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO	R\$ 569.156,53		
1 SALDO ANTERIOR	R\$ 177.272,01		
1.1 Saldo Anterior em Conta	R\$ 177.272,01		
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	R\$ 391.884,52		
2.1 Recurso Recebido	R\$ 391.884,52		
Fundo Municipal de Saude	R\$ 20.000,00	02/02/2026	Ref.01/2026
Fundo Municipal de Saude	R\$ 26.944,71	02/02/2026	Ref.01/2026
Fundo Municipal de Saude	R\$ 43.000,00	10/02/2026	Ref.01/2026
Fundo Municipal de Saude	R\$ 137.000,00	10/02/2026	Ref.01/2026
Fundo Municipal de Saude	R\$ 14.939,81	10/02/2026	Ref.12/2025
Fundo Municipal de Saude	R\$ 150.000,00	20/02/2026	Ref 01/2026
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	R\$ 522.520,12		
1 Recursos Humanos	R\$ 361.041,21		
1.1 Salários Líquidos	R\$ 118.181,02		
Folha de Pagamento	R\$ 118.181,02	11/02/2026	Ref. 01/2026
1.2 Impostos S/ Folha	R\$ 2.548,39		
FGTS S/ Folha	R\$ 2.548,39	20/02/2026	Ref. 01/2026
1.3 Férias	R\$ -		
1.4 Rescisões	R\$ -		
1.5 FGTS Rescisório	R\$ 8.592,15		
FGTS Rescisório	R\$ 5.283,61	09/02/2026	Manueli Casola
FGTS Rescisório	R\$ 3.308,54	09/02/2026	Multa Rescisória - Manueli Casola
1.6 Outras Formas de Contratação	R\$ 231.719,65		
Jmo Ribeiro Medicina Clínica Ltda	R\$ 18.474,37	02/02/2026	NFSE 56
AJV Servicos Medicos Ltda	R\$ 15.560,00	04/02/2026	NFSE 9
Cicero Felipe S Martins Pimenta Ltda	R\$ 4.223,25	04/02/2026	NFSE 19
Rafaela Moreira de Freitas Servicos Medicos Ltda	R\$ 14.237,95	04/02/2026	NFSE 2
Cicero Felipe S Martins Pimenta Ltda	R\$ 2.252,40	05/02/2026	NFSE 18
PH de Castro Junior Ltda Anestcardio	R\$ 360,00	05/02/2026	NFSE 10
Medice Servicos Médicos LTDA	R\$ 11.019,05	11/02/2026	NFSE 6189
Medice Servicos Médicos LTDA	R\$ 3.852,53	11/02/2026	NFSE 6187
Proativa Care Ser. e Gestão	R\$ 13.983,65	11/02/2026	NFSE 21
Lamis Sociedade Médica Ltda	R\$ 16.480,06	20/02/2026	NFSE 13
Boa Saúde Tratamentos Médicos	R\$ 4.129,40	20/02/2026	NFSE 13
Duiene do Nascimento Silva Ltda	R\$ 6.600,00	20/02/2026	NFSE 2
I F De Oliveira Ltda	R\$ 17.750,00	20/02/2026	NFSE 8
Medcare Servicos Médicos Ltda	R\$ 8.108,64	20/02/2026	NFSE 26
Mult Saúde Servicos Médicos Ltda	R\$ 22.636,62	20/02/2026	NFSE 39
Rafaela Moreira de Freitas Servicos Médicos Ltda	R\$ 19.578,40	20/02/2026	NFSE 3
RTC Clínica Medica	R\$ 22.430,15	20/02/2026	NFSE 10
Fisiocastro Ltda	R\$ 7.000,00	20/02/2026	NFSE 20
Servicos Medicos Carlos Eduardo Leal de Jesus Ltda	R\$ 5.390,00	24/02/2026	NFSE 12
JMO Ribeiro Medicina Clínica Ltda	R\$ 17.653,18	26/02/2026	NFSE 4
2 Despesas Administrativas	R\$ 1.409,80		
2.1 Energia Elétrica	R\$ -		
2.2 Saneamento	R\$ -		
2.3 Telefonia	R\$ -		
2.4 Internet	R\$ 629,80		
Conecta Telecomunicacao Ltda	R\$ 499,90	05/02/2026	REF. 02/2026
Conecta Telecomunicacao Ltda	R\$ 129,90	05/02/2026	REF. 02/2026
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R\$ -		
2.6 Fundo Fixo	R\$ -		

2.7 Rateio	R\$	-		
2.8 Materiais de Expediente	R\$	780,00		
Souza & Ferreira Gráfica e Comunicação Visual Ltda	R\$	780,00	09/02/2026	NF 588
3 Despesas Operacionais	R\$	78.376,77		
3.1 Medicamentos	R\$	11.593,73		
F&F Distribuidora de Produtos Farmaceuticos Ltda	R\$	4.640,00	05/02/2026	NF 324700
Maëve Produtos Hospitalares Ltda	R\$	1.125,50	05/02/2026	NFSE 61819
C. A. Hospitalar Ltda	R\$	1.238,50	05/02/2026	NF 115894
C. A. Hospitalar Ltda	R\$	3.536,23	05/02/2026	NF 115893
Hospdrogas Comercial Ltda	R\$	1.053,50	06/02/2026	NF 168894
3.2 Materias Hospitalares	R\$	61.541,12		
Sante Medica Hospitalar	R\$	2.484,00	05/02/2026	NF 11875
Maëve Produtos Hospitalares Ltda	R\$	10.575,85	06/02/2026	NFS 61867
Med Vitta Comercio de Produtos Hospitala	R\$	6.569,70	06/02/2026	NF 69689
C. A. Hospitalar LTDA	R\$	4.184,69	06/02/2026	NF 115936
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R\$	1.386,25	06/02/2026	NF 385275
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R\$	5.445,08	06/02/2026	NF 385276
Trimed Center Ltda	R\$	1.663,60	06/02/2026	NF 128
Hospdrogas Comercial Ltda	R\$	3.182,89	06/02/2026	NF 168891
R.R. Ferreira Materiais Hospitalares e Eletricos	R\$	2.090,00	06/02/2026	NF 17687
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R\$	2.061,19	09/02/2026	NF 385159
Tudo Medical Ltda	R\$	2.088,80	09/02/2026	NF 2178
Ativa Comercial Hospitalar LTDA	R\$	5.479,00	09/02/2026	NF 324597
C. A. Hospitalar LTDA	R\$	1.258,32	10/02/2026	NF 116081
C. A. Hospitalar LTDA	R\$	5.139,54	10/02/2026	NF 116057
C. A. Hospitalar LTDA	R\$	1.724,81	11/02/2026	NF 116273
Inov Diagnostica Ltda	R\$	4.707,40	24/02/2026	NF 721
Inov Diagnostica Ltda	R\$	1.500,00	27/02/2026	NF 724
3.5 Enxoval	R\$	-		
3.3 Gases Medicinais	R\$	-		
3.4 EPI	R\$	-		
3.5 Enxoval	R\$	-		
3.6 Higienização e Limpeza	R\$	-		
3.7 Lavanderia	R\$	-		
3.8 Gêneros Alimentícios	R\$	-		
3.9 GLP	R\$	-		
3.10 Equipamentos de Informática	R\$	-		
3.11 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares	R\$	-		
3.12 Material Permanente	R\$	-		
3.13 Materiais de Manutenção Predial	R\$	5.241,92		
Automotintas Comércio e Serviços	R\$	5.241,92	03/02/2026	NF 40
4 Prestação de Serviços Administrativos	R\$	21.500,00		
4.1 Assessoria Administrativa	R\$	21.500,00		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R\$	21.500,00	11/02/2026	NFSE 29
4.2 Assessoria Jurídica	R\$	-		
4.3 Assessoria Contábil	R\$	-		
4.4 Gestão de Documentos e TI	R\$	-		
4.5 Gestão de Recursos Humanos	R\$	-		
4.6 Sistemas de Gestão	R\$	-		
5 Prestação de Serviços Operacionais	R\$	40.881,12		
5.1 Manutenção Predial	R\$	4.150,00		
Cícero Teixeira da Silva Me	R\$	3.010,00	09/02/2026	NF 341
Marcos Vinicius de Oliveira Rocha	R\$	1.140,00	11/02/2026	NF 2845
5.2 Serviço de Gestão de Laboratório	R\$	750,00		
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R\$	750,00	24/02/2026	NFSE 3
5.3 Locação Equipamentos	R\$	190,79		
Pro-rad Consultores em Radioprotecao S/S Ltda	R\$	190,79	19/02/2026	NFSE 317466
5.5 Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde	R\$	2.942,83		
Eco Sistema Ambiental	R\$	2.942,83	20/02/2026	NFSE 108
5.6 Engenharia Clínica	R\$	32.847,50		
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude	R\$	32.847,50	11/02/2026	NFSE 2077
5.7 Assistência de Equipamentos Hospitalares	R\$	-		
5.8 Manutenção Ar Condicionado	R\$	-		
6 Frota	R\$	10.832,52		
6.1 Serviços de Manutenção Veicular	R\$	-		
6.2 Materiais de Manutenção Veicular	R\$	1.650,00		
Solução Parabrásis Brasília Ltda	R\$	1.650,00	24/02/2026	NF 80957
6.3 Combustível	R\$	9.182,52		
Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda	R\$	3.060,84	09/02/2026	16337697
Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda	R\$	3.060,84	20/02/2026	16376162
Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda	R\$	3.060,84	26/02/2026	16391469
7 Taxas/Certificados/Seguros	R\$	888,70		
7.1 Tarifa Pacote Serviços	R\$	124,90		
Taxas Bancárias	R\$	124,90	10/02/2026	
7.2 Taxas TED/DOC	R\$	763,80		
Taxa TED/DOC	R\$	763,80		
7.3 Taxas Alvarás/Certificados	R\$	-		

8 Impostos S/ NF	R\$	-		
9 Outros	R\$	7.590,00		
Juliane Cristina Soares	R\$	40,00	04/02/2026	Reembolso despesas
Processo trabalhista - 1ª Parcela	R\$	7.550,00	13/02/2026	MANUELI CASOLA
SALDO	R\$	46.636,41	27/02/2026	

Alto Paraíso de Goiás - GO, 04 de Março de 2026.

MARIA APARECIDA
TAVARES PINTO E
SILVA:39697452172

Assinado de forma digital por
MARIA APARECIDA TAVARES PINTO
E SILVA:39697452172
Dados: 2026.03.04 10:09:54 -03'00'

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

Visualizar Pix agrupados**Consultas - Extrato de conta corrente**G334020754093632008
02/03/2026 07:58:39**Cliente - Conta atual**

Agência 4546-2
 Conta corrente 15725-2 INSTITUTO G S - IAGS
 Período do extrato 02 / 2026

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/01/2026		0000	00000	000 Saldo Anterior			177.272,01 C
02/02/2026		4546	99015	870 Transferência recebida 02/02 16:43 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	554.546.000.007.312	20.000,00 C	
02/02/2026		4546	99015	870 Transferência recebida 02/02 15:18 GO 520060 FMS CUSTEIO SU	554.546.000.012.247	26.944,71 C	
02/02/2026		4546	99015	470 Transferência enviada 02/02 16:31 JMO R M C EIRELI	553.713.000.017.479	18.474,37 D	205.742,35 C
03/02/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3465 057037703000101 AUTOMOTINTAS	20.301	5.241,92 D	200.500,43 C
04/02/2026		0000	14175	983 TED Devolvida AG OU CNT DEST DO CRED INVAL	2	4.223,25 C	
04/02/2026		0000	14175	983 TED Devolvida AG OU CNT DEST DO CRED INVAL	100.002	2.252,40 C	
04/02/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3332 061177840000119 AJV SERVICOS	20.401	15.560,00 D	
04/02/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 058421858000100 CICERO FELIPE	20.402	4.223,25 D	
04/02/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0140 01333588100 JULIANE CRISTINA	20.403	40,00 D	
04/02/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 058421858000100 CICERO FELIPE	20.404	2.252,40 D	
04/02/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 058901383000159 RAFAELA MOREI	20.405	14.237,95 D	170.662,48 C
05/02/2026		4546	99015	470 Transferência enviada 05/02 10:52 F & F 00027949878000639	551.912.000.036.274	4.640,00 D	
05/02/2026		4546	99015	470 Transferência enviada 05/02 12:07 C.A. D P H EIRELI	554.148.000.024.269	3.536,23 D	
05/02/2026		4546	99015	470 Transferência enviada 05/02 12:07 C.A. D P H EIRELI	554.148.000.024.269	1.238,50 D	
05/02/2026		4546	99015	470 Transferência enviada 05/02 10:52 MAEVE PROD HOSP LTDA	554.148.000.115.076	1.125,50 D	
05/02/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CONNECTA TELECOMUNICACAO LTDA	20.501	499,90 D	
05/02/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CONNECTA TELECOMUNICACAO LTDA	20.502	129,90 D	
05/02/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 3756 016699864000183 SANTE MEDICA	20.503	2.484,00 D	
05/02/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 058421858000100 CICERO FELIPE	20.504	2.252,40 D	

05/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.505	4.223,25 D	
			260 0001 058421858000100 CICERO FELIPE			
05/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.506	360,00 D	150.172,80 C
			336 0001 054504541000186 P H DE CASTRO			
06/02/2026	4546	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.023.807	6.569,70 D	
			06/02 15:21 MED VITTA C PRD HOSP LTD			
06/02/2026	4546	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.024.269	4.184,69 D	
			06/02 15:21 C.A. D P H EIRELI			
06/02/2026	4546	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	1.386,25 D	
			06/02 15:56 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
06/02/2026	4546	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	5.445,08 D	
			06/02 15:56 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
06/02/2026	4546	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.115.076	10.575,85 D	
			06/02 15:21 MAEVE PROD HOSP LTDA			
06/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.601	1.663,60 D	
			077 0001 054278738000144 TRIMED CENTER			
06/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.602	3.182,89 D	
			033 3137 008774906000175 HOSPDROGAS CO			
06/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.603	2.090,00 D	
			403 0001 021820133000184 R.R. FERREIRA			
06/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.604	1.053,50 D	
			033 3137 008774906000175 HOSPDROGAS CO			
06/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.371.100.096.932	13,40 D	
			Cobrança referente 06/02/2026			
06/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.371.100.096.934	13,40 D	
			Cobrança referente 06/02/2026			
06/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.371.100.096.936	13,40 D	
			Cobrança referente 06/02/2026			
06/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.371.100.096.938	13,40 D	113.967,64 C
			Cobrança referente 06/02/2026			
09/02/2026	4546	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	2.061,19 D	
			09/02 10:30 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
09/02/2026	0000	13105	144 Pix - Enviado	20.901	5.283,61 D	
			09/02 10:28 CEF MATRIZ			
09/02/2026	0000	13105	144 Pix - Enviado	20.902	3.308,54 D	
			09/02 10:28 CEF MATRIZ			
09/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.903	2.088,80 D	
			237 1298 040503201000126 TUDO MEDICAL			
09/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.904	3.010,00 D	
			260 0001 010765460000164 CICERO TEIXEI			
09/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.905	5.479,00 D	
			341 3163 009182725000112 ATIVA MEDICO			
09/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.906	780,00 D	
			033 2990 023554596000177 SOUZA E FERRE			
09/02/2026	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	20.907	3.060,84 D	
			VB SERV COM E ADM LTDA			
09/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.401.100.117.033	13,40 D	
			Cobrança referente 09/02/2026			
09/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.401.100.117.035	13,40 D	
			Cobrança referente 09/02/2026			
09/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.401.100.117.037	13,40 D	

Cobrança referente 09/02/2026					
09/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.401.100.117.039	13,40 D 88.842,06 C
Cobrança referente 09/02/2026					
10/02/2026	4546	99015	870 Transferência recebida	554.546.000.013.571	43.000,00 C
			10/02 14:46 P M ALTO PARAISO - FUS		
10/02/2026	4546	99015	870 Transferência recebida	554.546.000.013.571	137.000,00 C
			10/02 14:46 P M ALTO PARAISO - FUS		
10/02/2026	4546	99015	870 Transferência recebida	554.546.000.014.435	14.939,81 C
			10/02 14:55 GO 520060 FMS ENFERMAGEM		
10/02/2026	4546	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.024.269	1.258,32 D
			10/02 09:23 C.A. D P H EIRELI		
10/02/2026	4546	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.024.269	5.139,54 D
			10/02 09:23 C.A. D P H EIRELI		
10/02/2026	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	840.411.103.016.019	124,90 D 277.259,11 C
Cobrança referente 10/02/2026					
11/02/2026	4546	99015	470 Transferência enviada	551.309.000.022.893	3.852,53 D
			11/02 12:18 MEDICE SERV MEDICOS LTDA		
11/02/2026	4546	99015	470 Transferência enviada	551.309.000.022.893	11.019,05 D
			11/02 12:18 MEDICE SERV MEDICOS LTDA		
11/02/2026	4546	99015	120 Transferido para Poupança	553.264.510.024.161	1.794,46 D
			11/02 12:19 SHIRLEY SCHAEFFER		
11/02/2026	4546	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.024.269	1.724,81 D
			11/02 12:18 C.A. D P H EIRELI		
11/02/2026	4546	99015	470 Transferência enviada	554.546.000.013.452	2.089,48 D
			11/02 12:18 BRUNA RIBEIRO DA SILVA		
11/02/2026	4546	99015	470 Transferência enviada	554.546.000.014.050	3.748,81 D
			11/02 12:19 CRISTIANE ABADIA MARTINS		
11/02/2026	4546	99015	470 Transferência enviada	554.546.000.015.969	1.265,97 D
			11/02 12:19 DIONE C BARBOSA		
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.101	2.306,72 D
			260 0001 02623106517 JOICE APARECIDA P		
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.102	452,96 D
			260 0001 03222906190 LAURIELLY DE OLIV		
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.103	1.721,26 D
			104 3444 37197452104 SONIA MARIA SANTO		
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.104	7.604,33 D
			260 0001 03906670139 CARLA HENRIQUE DO		
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.105	1.242,67 D
			260 0001 41719271100 JUCENY DE OLIVEIR		
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.106	1.898,03 D
			341 5128 02674703121 HELOISA FERREIRA		
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.107	3.748,81 D
			341 5315 02696972176 KEYSIANE PASSOS D		
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.108	6.187,17 D
			104 3002 03241202143 FRANCESCO ESTEVES		
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.109	4.003,24 D
			260 0001 05354041155 OLGA ALVES MARCEL		
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.110	5.023,90 D
			341 4286 04608009141 MARYANNE SERAVALI		
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.111	4.121,37 D
			260 0001 05849018107 ANNIKA GRASIELLE		

11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 70420484159 VICTOR MARIANO SI	21.112	914,13 D
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 01143931173 CLEIA DE JESUS SA	21.113	3.112,64 D
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 00196486181 DOMINGA BISPO DA	21.114	2.369,90 D
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 3957 11628847115 ODENIZA DANTAS BA	21.115	1.946,18 D
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 03558905776 ALEXANDRE DA SILV	21.116	2.067,46 D
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 06536320107 IVAM DA SILVA SAN	21.117	3.109,31 D
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO	21.118	32.847,50 D
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 7161 05119593119 MARIA EDUARDA GON	21.119	1.205,76 D
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 623 0001 99346478187 FLAVIO RODRIGUES	21.120	3.052,23 D
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 34110771153 JANESIEL LIMA MOU	21.121	2.085,69 D
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 1575 85288136149 MARTA JUSTINA DE	21.122	4.279,76 D
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 6450 81850425191 CARLOS SOARES FER	21.123	4.488,27 D
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 380 0001 11474052711 VANESSA DA SILVA	21.124	4.166,13 D
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 14674705703 CRISTIANE DA PAIX	21.125	8.424,25 D
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 03719654117 LARA RINCO DE GRA	21.126	5.415,88 D
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 02827868130 DHANNIELLY ALMEID	21.127	3.056,71 D
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 61647078385 CARLOS ANDRE LIMA	21.128	667,26 D
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE	21.129	13.983,65 D
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 290 0001 13367691810 EDILSON DE CAMARG	21.130	2.246,62 D
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 03444256140 ELISANGELA PACHEC	21.131	2.919,31 D
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 63623994120 DANIELLE RIBEIRO	21.132	2.527,96 D
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 03314397194 ISABELLA REIS PIM	21.133	5.415,88 D
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 05979823760 DIOGO AFONSO DA S	21.134	5.088,16 D
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 4179 03766445162 FERNANDA DE PAULA	21.135	2.412,35 D
11/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4433 029677043000198 BARSII ASSESSO	21.136	21.500,00 D
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.100.098.245	13,40 D

			Cobrança referente 11/02/2026		
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.100.098.247	13,40 D
			Cobrança referente 11/02/2026		
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.100.098.249	13,40 D
			Cobrança referente 11/02/2026		
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.100.098.251	13,40 D
			Cobrança referente 11/02/2026		
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.100.098.253	13,40 D
			Cobrança referente 11/02/2026		
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.100.098.255	13,40 D
			Cobrança referente 11/02/2026		
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.100.098.257	13,40 D
			Cobrança referente 11/02/2026		
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.100.098.259	13,40 D
			Cobrança referente 11/02/2026		
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.100.098.261	13,40 D
			Cobrança referente 11/02/2026		
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.100.098.263	13,40 D
			Cobrança referente 11/02/2026		
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.100.098.265	13,40 D
			Cobrança referente 11/02/2026		
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.100.098.267	13,40 D
			Cobrança referente 11/02/2026		
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.100.098.269	13,40 D
			Cobrança referente 11/02/2026		
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.100.098.271	13,40 D
			Cobrança referente 11/02/2026		
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.100.098.273	13,40 D
			Cobrança referente 11/02/2026		
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.100.098.275	13,40 D
			Cobrança referente 11/02/2026		
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.100.098.277	13,40 D
			Cobrança referente 11/02/2026		
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.100.098.279	13,40 D
			Cobrança referente 11/02/2026		
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.100.098.281	13,40 D
			Cobrança referente 11/02/2026		
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.100.098.283	13,40 D
			Cobrança referente 11/02/2026		
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.100.098.285	13,40 D
			Cobrança referente 11/02/2026		
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.100.098.287	13,40 D
			Cobrança referente 11/02/2026		
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.100.098.289	13,40 D
			Cobrança referente 11/02/2026		
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.100.098.291	13,40 D
			Cobrança referente 11/02/2026		
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.100.098.293	13,40 D
			Cobrança referente 11/02/2026		
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.100.098.295	13,40 D
			Cobrança referente 11/02/2026		

11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/02/2026	860.421.100.098.297	13,40 D	
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/02/2026	860.421.100.098.299	13,40 D	
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/02/2026	860.421.100.098.301	13,40 D	
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/02/2026	860.421.100.098.303	13,40 D	
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/02/2026	860.421.100.098.305	13,40 D	
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/02/2026	860.421.100.098.307	13,40 D	
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/02/2026	860.421.100.098.309	13,40 D	
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/02/2026	860.421.100.098.311	13,40 D	
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/02/2026	860.421.100.098.313	13,40 D	
11/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/02/2026	860.421.100.098.315	13,40 D	73.668,15 C
13/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4155 054756253000119 RODRIGUES E V	21.301	7.550,00 D	
13/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3631 031551739000115 MARCOS VINICI	21.302	1.140,00 D	
13/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 13/02/2026	810.441.100.118.548	13,40 D	
13/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 13/02/2026	810.441.100.118.550	13,40 D	64.951,35 C
19/02/2026	0000	13105	109 Pagamento de Boletto LEADER CONSULTORIA EMPRESARIAL	21.901	190,79 D	64.760,56 C
20/02/2026	4546	99015	870 Transferência recebida 20/02 11:19 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	554.546.000.007.312	150.000,00 C	
20/02/2026	4546	99015	470 Transferência enviada 20/02 14:32 FISIOCASTRO LTDA	551.309.000.041.621	7.000,00 D	
20/02/2026	0000	13105	144 Pix - Enviado 20/02 10:37 CEF MATRIZ	22.001	2.548,39 D	
20/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 058901383000159 RAFAELA MOREI	22.002	19.578,40 D	
20/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3299 041663890000107 ECO SISTEMA A	22.003	2.942,83 D	
20/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 036614614000100 RTC CLINICA M	22.004	22.430,15 D	
20/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0952 014018369000136 BOA SAUDE - T	22.005	4.129,40 D	
20/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 063524767000130 DUIENE DO NAS	22.006	6.600,00 D	
20/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0952 044254541000111 MEDCARE SERVI	22.007	8.108,64 D	
20/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0952 031741847000150 MULTSAUDE SER	22.008	22.636,62 D	
20/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.009	16.480,06 D	

		104 0952 054413753000158 LAMIS SOCIEDA			
20/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.010	17.750,00 D
		077 0001 050422192000100 I F DE OLIVEI			
20/02/2026	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	22.011	3.060,84 D
		VB SERV COM E ADM LTDA			
20/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.511.200.166.865	13,40 D
		Cobrança referente 20/02/2026			
20/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.511.200.166.867	13,40 D
		Cobrança referente 20/02/2026			
20/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.511.200.166.869	13,40 D
		Cobrança referente 20/02/2026			
20/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.511.200.166.871	13,40 D
		Cobrança referente 20/02/2026			
20/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.511.200.166.873	13,40 D
		Cobrança referente 20/02/2026			
20/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.511.200.166.875	13,40 D
		Cobrança referente 20/02/2026			
20/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.511.200.166.877	13,40 D
		Cobrança referente 20/02/2026			
20/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.511.200.166.879	13,40 D
		Cobrança referente 20/02/2026			
20/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	880.511.200.166.881	13,40 D
		Cobrança referente 20/02/2026		81.374,63 C	
24/02/2026	4546	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.025.127	750,00 D
		24/02 10:38 LABORATORIO C DE IPAMERI			
24/02/2026	4546	99015	470 Transferência enviada	551.269.000.054.197	5.390,00 D
		24/02 10:38 SERVICOS M C E L J LTDA			
24/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.401	4.707,40 D
		748 3950 053204431000136 INOV DIAGNOST			
24/02/2026	0000	13105	144 Pix - Enviado	22.402	1.650,00 D
		24/02 16:02 SOLUCAO PARABRISAS BRASIL			
24/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.551.100.134.428	13,40 D
		Cobrança referente 24/02/2026		68.863,83 C	
26/02/2026	4546	99021	470 Transferência enviada	613.713.000.017.479	17.653,18 D
		26/02 15:15 JMO R M C EIRELI			
26/02/2026	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	22.601	3.060,84 D
		VB SERV COM E ADM LTDA			
27/02/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.701	1.500,00 D
		748 3950 053204431000136 INOV DIAGNOST			
27/02/2026	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	870.581.100.232.191	13,40 D
		Cobrança referente 27/02/2026		46.636,41 C	
28/02/2026	0000	00000	999 S A L D O		46.636,41 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 - Fevereiro/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
30/01/2026	Saldo Anterior	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
27/02/2026	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 02/03/2026 às 08:06

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			2.067,46
20	ANNIKA GRASIELLE PEREIRA DE BRITO COSTA	058.490.181-07	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	11421-4			4.121,37
30	BRUNA RIBEIRO DA SILVA	049.593.731-21	Crédito CC	BANCO DO BRASIL 4546	4546-2	13452-X			2.089,48
7	CARLA HENRIQUE DOS SANTOS	039.066.701-39	Crédito CC	NUBANK	0001-0	11540585-5			7.604,33
26	CARLOS ANDRE LIMA NASCIMENTO	616.470.783-85	Crédito CC	NUBANK	0001-0	28506461-2			667,26
63	CARLOS SOARES FERREIRA	818.504.251-91	Crédito CC	BANCO ITAU 6450	6450	11766-5			4.488,27
3	CLEIA DE JESUS SANTOS	011.439.311-73	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	07438-4			3.112,64
1	CRISTIANE ABADIA MARTINS	644.678.481-34	Crédito CC	BANCO DO BRASIL 4546	4546-2	14050-3			3.748,81
21	CRISTIANE DA PAIXAO FRAGA	146.747.057-03	Crédito CC	BANCO C6 0001	0001	32249662-4			8.424,25
57	DANIELLE RIBEIRO	636.239.941-20	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	10716-8			2.527,96
10	DHANNIELLY ALMEIDA DOS SANTOS	028.278.681-30	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	09679-1			3.056,71
17	DIOGO AFONSO DA SILVA	059.798.237-60	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	04066-6			5.088,16
40	DIONE DA CONCEIÇÃO BARBOSA	044.303.891-01	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	07622-3			1.265,97
41	DOMINGA BISPO DA CUNHA	001.964.861-81	Crédito CC	NUBANK	0001-0	13771490-3			2.369,90
56	EDILSON DE CAMARGO	133.676.918-10	Crédito CC	PAGBANK 0001	0001	08240305-6			2.246,62
35	ELISANGELA PACHECO BORGES SANTANA	034.442.561-40	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	10210-2			2.919,31
58	FERNANDA DE PAULA CARDOSO	037.664.451-62	Crédito CC	BANCO SANTANDER 4179	4179	01055839-0			2.412,35
50	FLAVIO RODRIGUES BASTOS	993.464.781-87	Crédito CC	BANCO PANAMERICANO 001	001	011738686-6			3.052,23
32	FRANCESCO ESTEVES DA SILVA DOS SANTOS	032.412.021-43	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA 3002	3002	0046416-4			6.187,17
48	HELOISA FERREIRA SANTIAGO	026.747.031-21	Dinheiro						1.898,03
14	ISABELLA REIS PIMENTEL	033.143.971-94	Crédito CC	NUBANK	0001-0	82465686-4			5.415,88
18	IVAM DA SILVA SANTAREM DE BARROS	065.363.201-07	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	0011937-9			3.109,31
49	JANESIEL LIMA MOURA	341.107.711-53	Crédito CC	NUBANK	0001-0	195306369-8			2.085,69
59	JOICE APARECIDA PEREIRA DA LUZ	026.231.065-17	Crédito CC	NUBANK	0001-0	51230893-5			2.306,72
39	JUCENY DE OLIVEIRA FERREIRA	417.192.711-00	Crédito CC	NUBANK	0001-0	76172811-3			1.242,67
55	KEYSIANE PASSOS DE SOUSA	026.969.721-76	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	10007-2			3.748,81
9	LARA RINCO DE GRANCA	037.196.541-17	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	10327-4			5.415,88
28	LAURIELLY DE OLIVEIRA CAMPOS DOS SANTOS	032.229.061-90	Crédito CC	NUBANK	0001-0	18284796-9			452,96
12	MARIA EDUARDA GONCALVES SEABRA	051.195.931-19	Crédito CC	BANCO ITAU 7161	7161	0024150-5			1.205,76
61	MARTA JUSTINA DE OLIVEIRA SOUZA	852.881.361-49	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA 1575	1575	599483819-1			4.279,76
11	MARYANNE SERAVALI PALHARES PEREIRA	046.080.091-41	Crédito CC	BANCO ITAU 4286	4286	38397-3			5.023,90
42	ODENIZA DANTAS BARRETO	116.288.471-15	Dinheiro						1.946,18
22	OLGA ALVES MARCELINO	053.540.411-55	Crédito CC	NUBANK	0001-0	60996264-6			4.003,24
44	SHIRLEY SCHAEFFER	578.198.741-04	Dinheiro						1.794,46
16	SONIA MARIA SANTOS DE SOUZA	371.974.521-04	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	772116065-1			1.721,26
13	VANESSA DA SILVA	114.740.527-11	Crédito CC	MERCADO PAGO 0001	0001	9195494639-8			4.166,13
15	VICTOR MARIANO SILVA SANTOS	704.204.841-59	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	06629-9			914,13

Totais Geral:

Qtd. Empregado: 37

118.181,02

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		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00		
998	I.N.S.S.	7,92		177,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.245,20	177,74	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10265-6 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	2.067,46	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.245,20	2.245,20	179,61	1.638,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
CNPJ: 27.949.878/0006-39 CC: OPERACIONAL Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00		
998	I.N.S.S.	7,92		177,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.245,20	177,74	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10265-6 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	2.067,46	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.245,20	2.245,20	179,61	1.638,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.15
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\$ 2.067,46

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021116

AUTENTICACAO SISBB: A.9F5.EBC.246.845.479

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	16,00	1.600,00		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	197,88	197,88		
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	441,84	441,84		
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	151,80	151,80		
150	HORAS EXTRAS 50%	24:00	598,36		
805	MEDIA VALOR FERIAS	704,17	704,17		
807	VANTAGENS FERIAS	151,80	151,80		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	785,32		
8783	DIAS FERIAS	15,00	1.500,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
20	GRATIFICACOES	1.450,00	1.450,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.875,75	
812	INSS FERIAS	8,45		265,54	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		174,24	
998	I.N.S.S.	9,83		468,47	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.905,37	3.784,00	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 11421-4 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	4.121,37	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	7.905,37	7.905,37	632,42	3.514,17	15,00

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	16,00	1.600,00		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	197,88	197,88		
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	441,84	441,84		
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	151,80	151,80		
150	HORAS EXTRAS 50%	24:00	598,36		
805	MEDIA VALOR FERIAS	704,17	704,17		
807	VANTAGENS FERIAS	151,80	151,80		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	785,32		
8783	DIAS FERIAS	15,00	1.500,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
20	GRATIFICACOES	1.450,00	1.450,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.875,75	
812	INSS FERIAS	8,45		265,54	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		174,24	
998	I.N.S.S.	9,83		468,47	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.905,37	3.784,00	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 11421-4 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	4.121,37	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	7.905,37	7.905,37	632,42	3.514,17	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.15
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\$ 4.121,37

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021111

AUTENTICACAO SISBB: A.332.426.ADB.352.747

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
30	BRUNA RIBEIRO DA SILVA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	4	1
		Admissão:	05/09/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.566,97		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	54,03		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	7,93		179,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.269,40	179,92	
BANCO DO BRASIL 4546 1 conta corrente: 13452-X Agência: 4546 - 2			Valor Líquido →	2.089,48	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.269,40	2.269,40	181,55	1.662,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
 CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: SERVIÇOS GERAIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
30	BRUNA RIBEIRO DA SILVA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	4	1
		Admissão:	05/09/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.566,97		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	54,03		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	7,93		179,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.269,40	179,92	
BANCO DO BRASIL 4546 1 conta corrente: 13452-X Agência: 4546 - 2			Valor Líquido →	2.089,48	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.269,40	2.269,40	181,55	1.662,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:18:58
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	11/02/2026
NR. DOCUMENTO	554.546.000.013.452
VALOR TOTAL	2.089,48

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNA RIBEIRO DA SILVA
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 13.452-X

NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725
=====

NR.AUTENTICACAO 5.20B.DB3.CA6.FCA.C71

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	30,00	3.780,00		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	970,00	970,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	35:00	137,45		
20	GRATIFICACOES	1.200,00	1.200,00		
205	GRATIFICACOES RESP TECNICA	2.000,00	2.000,00		
209	PLANTÃO (ÕES)	1.260,00	1.260,00		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00		
998	I.N.S.S.	10,22		988,07	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.479,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			10.071,65	2.467,32	
NUBANK 260 conta corrente: 11540585-5 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	7.604,33	
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	9.671,65	773,73	8.683,58	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
CNPJ: 27.949.878/0006-39 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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	30,00	3.780,00		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	970,00	970,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	35:00	137,45		
20	GRATIFICACOES	1.200,00	1.200,00		
205	GRATIFICACOES RESP TECNICA	2.000,00	2.000,00		
209	PLANTÃO (ÕES)	1.260,00	1.260,00		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00		
998	I.N.S.S.	10,22		988,07	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.479,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			10.071,65	2.467,32	
NUBANK 260 conta corrente: 11540585-5 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	7.604,33	
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	9.671,65	773,73	8.683,58	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.15
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\$ 7.604,33

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021104

AUTENTICACAO SISBB: 1.3C1.A82.032.3F7.6C7

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	3,00	280,00		
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	0,85	0,85		
805	MEDIA VALOR FERIAS	2.466,33	2.466,33		
806	MEDIA HORAS FERIAS	433,94	433,94		
807	VANTAGENS FERIAS	283,36	283,36		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.932,31		
8783	DIAS FERIAS	28,00	2.613,33		
251	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30,00	486,30		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		5.807,94	
812	INSS FERIAS	11,49		888,18	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		42,36	
998	I.N.S.S.	7,50		57,53	
942	IRRF FERIAS	27,50		1.033,15	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			8.496,42	7.829,16	
NUBANK 260 conta corrente: 28506461-2 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	667,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.800,00	8.475,55	8.496,42	679,71	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
CNPJ: 27.949.878/0006-39 CC: ANALISES CLINICAS Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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	3,00	280,00		
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	0,85	0,85		
805	MEDIA VALOR FERIAS	2.466,33	2.466,33		
806	MEDIA HORAS FERIAS	433,94	433,94		
807	VANTAGENS FERIAS	283,36	283,36		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.932,31		
8783	DIAS FERIAS	28,00	2.613,33		
251	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30,00	486,30		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		5.807,94	
812	INSS FERIAS	11,49		888,18	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		42,36	
998	I.N.S.S.	7,50		57,53	
942	IRRF FERIAS	27,50		1.033,15	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			8.496,42	7.829,16	
NUBANK 260 conta corrente: 28506461-2 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	667,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.800,00	8.475,55	8.496,42	679,71	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.16
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\$ 667,26

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021128

AUTENTICACAO SISBB: 1.825.F25.027.CB7.621

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%	73:00	808,31		
200	HORAS EXTRAS 100%	60:00	885,82		
25	ADICIONAL NOTURNO	72:00	121,48		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.350,00	1.350,00		
998	I.N.S.S.	8,76		301,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.789,61	301,34	
BANCO ITAU 6450 341 conta salário: 11766-5			Valor Líquido →	4.488,27	
			Agência: 6450 -		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.624,00	3.439,61	3.439,61	275,16	2.832,41	15,00

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%	73:00	808,31		
200	HORAS EXTRAS 100%	60:00	885,82		
25	ADICIONAL NOTURNO	72:00	121,48		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.350,00	1.350,00		
998	I.N.S.S.	8,76		301,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.789,61	301,34	
BANCO ITAU 6450 341 conta salário: 11766-5			Valor Líquido →	4.488,27	
			Agência: 6450 -		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.624,00	3.439,61	3.439,61	275,16	2.832,41	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.16
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\$ 4.488,27

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021123

AUTENTICACAO SISBB: 1.368.722.75D.943.48F

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		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	1.122,73	1.122,73		
150	HORAS EXTRAS 50%	4:00	63,55		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	8,73		297,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.410,48	297,84	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 07438-4 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	3.112,64	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	3.410,48	3.410,48	272,83	2.803,28	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
 CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: Centro de Custo
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2026

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		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	1.122,73	1.122,73		
150	HORAS EXTRAS 50%	4:00	63,55		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	8,73		297,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.410,48	297,84	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 07438-4 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	3.112,64	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	3.410,48	3.410,48	272,83	2.803,28	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.15
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\$ 3.112,64

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021113

AUTENTICACAO SISBB: 5.3C3.61C.A1B.D78.598

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	28,00	1.773,33		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	126,67		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	1.585,00	1.585,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	9,30		384,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.133,40	384,59	
BANCO DO BRASIL 4546 1 conta corrente: 14050-3 Agência: 4546 - 2			Valor Líquido →	3.748,81	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	4.133,40	4.133,40	330,67	3.526,20	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	28,00	1.773,33		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	126,67		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	1.585,00	1.585,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	9,30		384,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.133,40	384,59	
BANCO DO BRASIL 4546 1 conta corrente: 14050-3 Agência: 4546 - 2			Valor Líquido →	3.748,81	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	4.133,40	4.133,40	330,67	3.526,20	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:19:00
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	11/02/2026
NR. DOCUMENTO	554.546.000.014.050
VALOR TOTAL	3.748,81

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRISTIANE ABADIA MARTINS
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 14.050-3

NR. DOCUMENTO	554.546.000.015.725
---------------	---------------------

=====

NR.AUTENTICACAO	5.8DA.4E7.3E5.A9B.087
-----------------	-----------------------

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	30,00	2.800,00		
251	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30,00	486,30		
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	448,00		
205	GRATIFICACOES RESP TECNICA	3.000,00	3.000,00		
209	PLANTÃO (ÕES)	4.620,00	4.620,00		
998	I.N.S.S.	8,70		988,07	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.941,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			11.354,30	2.930,05	
BANCO C6 0001 336 conta corrente: 32249662-4 Agência: 0001 -			Valor Líquido →	8.424,25	
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	11.354,30	908,34	10.366,23	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
CNPJ: 27.949.878/0006-39 CC: ANALISES CLINICAS Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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	30,00	2.800,00		
251	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30,00	486,30		
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	448,00		
205	GRATIFICACOES RESP TECNICA	3.000,00	3.000,00		
209	PLANTÃO (ÕES)	4.620,00	4.620,00		
998	I.N.S.S.	8,70		988,07	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.941,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			11.354,30	2.930,05	
BANCO C6 0001 336 conta corrente: 32249662-4 Agência: 0001 -			Valor Líquido →	8.424,25	
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	11.354,30	908,34	10.366,23	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.16
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\$ 8.424,25

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021125

AUTENTICACAO SISBB: 5.274.8B1.48B.88D.E46

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
57	DANIELLE RIBEIRO TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	29/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.900,00		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	527,05	527,05		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	8,12		223,29	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.751,25	223,29	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10716-8 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	2.527,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	2.751,25	2.751,25	220,10	2.144,05	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE FEVEREIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
 CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
57	DANIELLE RIBEIRO TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	29/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.900,00		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	527,05	527,05		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	8,12		223,29	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.751,25	223,29	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10716-8 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	2.527,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	2.751,25	2.751,25	220,10	2.144,05	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE FEVEREIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.16
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: 10.716-8

FAVORECIDO: DANIELLE RIBEIRO

CPF/CNPJ: 636.239.941-20

VALOR: R\$ 2.527,96

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021132

AUTENTICACAO SISBB: 2.3C4.7F4.734.FB9.A61

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	30,00	1.900,00		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	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: 09679-1 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	3.056,71	
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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
 CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: Centro de Custo
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2026

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	30,00	1.900,00		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	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: 09679-1 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	3.056,71	
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
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.16
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\$ 3.056,71

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021127

AUTENTICACAO SISBB: 6.D91.03C.430.578.88E

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		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	718,64	718,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	403,20		
209	PLANTÃO (ÕES)	1.008,00	1.008,00		
998	I.N.S.S.	10,82		674,26	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		471,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.234,04	1.145,88	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 04066-6 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	5.088,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00	6.234,04	6.234,04	498,72	5.559,78	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
CNPJ: 27.949.878/0006-39 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	718,64	718,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	98:00	403,20		
209	PLANTÃO (ÕES)	1.008,00	1.008,00		
998	I.N.S.S.	10,82		674,26	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		471,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.234,04	1.145,88	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 04066-6 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	5.088,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00	6.234,04	6.234,04	498,72	5.559,78	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.16
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\$ 5.088,16

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021134

AUTENTICACAO SISBB: F.25D.632.C4D.0FF.35A

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	DIONE DA CONCEIÇÃO BARBOSA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	6	1
		Admissão:	04/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.621,00		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	67,54		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	7,75		150,74	
226	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 196009965	596,03		596,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.012,74	746,77	
BANCO ITAU 5315 341 conta poupança: 07622-3 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	1.265,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	1.945,20	1.945,20	155,61	1.338,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	DIONE DA CONCEIÇÃO BARBOSA AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	514320	6	1
		Admissão:	04/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.621,00		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	67,54		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	7,75		150,74	
226	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 196009965	596,03		596,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.012,74	746,77	
BANCO ITAU 5315 341 conta poupança: 07622-3 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	1.265,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	1.945,20	1.945,20	155,61	1.338,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:19:01
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	11/02/2026
NR. DOCUMENTO	554.546.000.015.969
VALOR TOTAL	1.265,97

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DIONE C BARBOSA
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.969-7
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	D.9E2.70D.1B7.8C8.2BF
-----------------	-----------------------

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	30,00	1.621,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	12:00	182,36		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
20	GRATIFICACOES	450,00	450,00		
998	I.N.S.S.	8,06		207,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.577,56	207,66	
NUBANK 260 conta corrente: 13771490-3 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	2.369,90	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.577,56	2.577,56	206,20	1.970,36	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
 CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: COZINHA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2026

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	30,00	1.621,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	12:00	182,36		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
20	GRATIFICACOES	450,00	450,00		
998	I.N.S.S.	8,06		207,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.577,56	207,66	
NUBANK 260 conta corrente: 13771490-3 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	2.369,90	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.577,56	2.577,56	206,20	1.970,36	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.15
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\$ 2.369,90

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021114

AUTENTICACAO SISBB: 7.573.7AF.4AE.B1B.DB5

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		
209	PLANTÃO (ÕES)	320,04	320,04		
998	I.N.S.S.	8,00		195,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.442,08	195,46	
PAGBANK 0001 290 conta corrente: 08240305-6 Agência: 0001 -			Valor Líquido →	2.246,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.442,08	2.442,08	195,36	1.834,88	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
 CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: PORTARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2026

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		
209	PLANTÃO (ÕES)	320,04	320,04		
998	I.N.S.S.	8,00		195,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.442,08	195,46	
PAGBANK 0001 290 conta corrente: 08240305-6 Agência: 0001 -			Valor Líquido →	2.246,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.442,08	2.442,08	195,36	1.834,88	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.16
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\$ 2.246,62

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021130

AUTENTICACAO SISBB: A.D01.233.7B5.D35.1BB

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
35	ELISANGELA PACHECO BORGES SANTANA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	17/09/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.900,00		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	1.585,00	1.585,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
209	PLANTÃO (ÕES)	348,00	348,00		
998	I.N.S.S.	9,32		387,45	
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	
			4.157,20	1.237,89	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10210-2 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	2.919,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	4.157,20	4.157,20	332,57	3.550,00	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
CNPJ: 27.949.878/0006-39 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
35	ELISANGELA PACHECO BORGES SANTANA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	17/09/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.900,00		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	1.585,00	1.585,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
209	PLANTÃO (ÕES)	348,00	348,00		
998	I.N.S.S.	9,32		387,45	
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	
			4.157,20	1.237,89	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10210-2 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	2.919,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	4.157,20	4.157,20	332,57	3.550,00	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.16
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\$ 2.919,31

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021131

AUTENTICACAO SISBB: D.D83.96C.994.050.F83

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
58	FERNANDA DE PAULA CARDOSO AUXILIAR ADMINISTRATIVO (A)	411005	4	1
		Admissão:	04/12/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.700,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
20	GRATIFICACOES	600,00	600,00		
998	I.N.S.S.	8,07		211,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.624,20	211,85	
BANCO SANTANDER 4179 33 conta corrente: 01055839-0 Agência: 4179 -			Valor Líquido →	2.412,35	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.700,00	2.624,20	2.624,20	209,93	2.017,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
 CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: ADMINISTRAÇÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
58	FERNANDA DE PAULA CARDOSO AUXILIAR ADMINISTRATIVO (A)	411005	4	1
		Admissão:	04/12/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.700,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
20	GRATIFICACOES	600,00	600,00		
998	I.N.S.S.	8,07		211,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.624,20	211,85	
BANCO SANTANDER 4179 33 conta corrente: 01055839-0 Agência: 4179 -			Valor Líquido →	2.412,35	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.700,00	2.624,20	2.624,20	209,93	2.017,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.16
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\$ 2.412,35

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021135

AUTENTICACAO SISBB: 9.CF0.CEF.B60.A66.8F6

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%	27:00	438,34		
200	HORAS EXTRAS 100%	24:00	519,52		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	72:00	148,48		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	800,00	800,00		
998	I.N.S.S.	8,35		255,13	
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	
			3.854,54	802,31	
BANCO PANAMERICANO 001 623 conta corrente: 011738686-6 Agência: 001 -			Valor Líquido →	3.052,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.624,00	3.054,54	3.054,54	244,36	2.447,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
 CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2026

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%	27:00	438,34		
200	HORAS EXTRAS 100%	24:00	519,52		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	72:00	148,48		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	800,00	800,00		
998	I.N.S.S.	8,35		255,13	
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	
			3.854,54	802,31	
BANCO PANAMERICANO 001 623 conta corrente: 011738686-6 Agência: 001 -			Valor Líquido →	3.052,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.624,00	3.054,54	3.054,54	244,36	2.447,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.15
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\$ 3.052,23

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021120

AUTENTICACAO SISBB: 1.307.EB6.11C.3CB.8EF

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%	72:00	1.168,92		
200	HORAS EXTRAS 100%	72:00	1.558,56		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	72:00	148,48		
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.300,00	1.300,00		
998	I.N.S.S.	10,59		616,88	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		320,11	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.124,16	936,99	
CAIXA ECONOMICA 3002 104 conta poupança: 0046416-4 Agência: 3002 -			Valor Líquido →	6.187,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.624,00	5.824,16	5.824,16	465,93	5.207,28	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
CNPJ: 27.949.878/0006-39 CC: OPERACIONAL Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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%	72:00	1.168,92		
200	HORAS EXTRAS 100%	72:00	1.558,56		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	72:00	148,48		
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.300,00	1.300,00		
998	I.N.S.S.	10,59		616,88	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		320,11	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.124,16	936,99	
CAIXA ECONOMICA 3002 104 conta poupança: 0046416-4 Agência: 3002 -			Valor Líquido →	6.187,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.624,00	5.824,16	5.824,16	465,93	5.207,28	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.15
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\$ 6.187,17

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021108

AUTENTICACAO SISBB: 4.906.B55.8CD.447.930

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	113,82		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	7,82		160,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.059,02	160,99	
			Valor Líquido →	1.898,03	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.059,02	2.059,02	164,72	1.451,82	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
 CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: SERVIÇOS GERAIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2026

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	113,82		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	7,82		160,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.059,02	160,99	
			Valor Líquido →	1.898,03	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.059,02	2.059,02	164,72	1.451,82	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.15
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\$ 1.898,03

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021106

AUTENTICACAO SISBB: 0.2A5.B71.CC7.67D.939

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		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	538,18	538,18		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00		
209	PLANTÃO (ÕES)	1.260,00	1.260,00		
998	I.N.S.S.	11,12		767,83	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		718,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.902,38	1.486,50	
NUBANK 260 conta corrente: 82465686-4 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	5.415,88	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00	6.902,38	6.902,38	552,19	6.134,55	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
CNPJ: 27.949.878/0006-39 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	538,18	538,18		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00		
209	PLANTÃO (ÕES)	1.260,00	1.260,00		
998	I.N.S.S.	11,12		767,83	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		718,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.902,38	1.486,50	
NUBANK 260 conta corrente: 82465686-4 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	5.415,88	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00	6.902,38	6.902,38	552,19	6.134,55	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.16
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\$ 5.415,88

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021133

AUTENTICACAO SISBB: 0.635.3F8.3F6.21C.192

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
18	IVAM DA SILVA SANTAREM DE BARROS 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%	52:00	1.011,50		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
20	GRATIFICACOES	450,00	450,00		
998	I.N.S.S.	8,73		297,39	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.406,70	297,39	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 0011937-9 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	3.109,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	3.406,70	3.406,70	272,53	2.799,50	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
 CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: Centro de Custo
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
18	IVAM DA SILVA SANTAREM DE BARROS 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%	52:00	1.011,50		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
20	GRATIFICACOES	450,00	450,00		
998	I.N.S.S.	8,73		297,39	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.406,70	297,39	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 0011937-9 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	3.109,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	3.406,70	3.406,70	272,53	2.799,50	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.15
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: 11.937-9

FAVORECIDO: IVAM DA SILVA SANTAREM DE BARROS

CPF/CNPJ: 065.363.201-07

VALOR: R\$ 3.109,31

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021117

AUTENTICACAO SISBB: 7.A0B.600.707.5F6.B92

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)	320,04	320,04		
998	I.N.S.S.	7,93		179,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.265,24	179,55	
NUBANK 260 conta corrente: 195306369-8 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	2.085,69	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.265,24	2.265,24	181,21	1.658,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
 CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: PORTARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2026

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)	320,04	320,04		
998	I.N.S.S.	7,93		179,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.265,24	179,55	
NUBANK 260 conta corrente: 195306369-8 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	2.085,69	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.265,24	2.265,24	181,21	1.658,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.15
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\$ 2.085,69

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021121

AUTENTICACAO SISBB: 7.4AB.C1D.D65.E2E.512

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	29,00	1.566,97		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	54,03		
150	HORAS EXTRAS 50%	18:00	238,73		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	8,03		201,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.508,13	201,41	
NUBANK 260 conta corrente: 51230893-5 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	2.306,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.508,13	2.508,13	200,65	1.900,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
 CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: SERVIÇOS GERAIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2026

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	29,00	1.566,97		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	54,03		
150	HORAS EXTRAS 50%	18:00	238,73		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	8,03		201,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.508,13	201,41	
NUBANK 260 conta corrente: 51230893-5 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	2.306,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.508,13	2.508,13	200,65	1.900,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.15
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\$ 2.306,72

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021101

AUTENTICACAO SISBB: 5.EAE.275.8CB.E4E.C11

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		
150	HORAS EXTRAS 50%	13:00	219,22		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	7,50		100,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.343,42	100,75	
NUBANK 260 conta corrente: 76172811-3 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	1.242,67	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
800,00	1.343,42	1.343,42	107,47	736,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
CNPJ: 27.949.878/0006-39 CC: RECEPÇÃO Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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		
150	HORAS EXTRAS 50%	13:00	219,22		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	7,50		100,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.343,42	100,75	
NUBANK 260 conta corrente: 76172811-3 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	1.242,67	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
800,00	1.343,42	1.343,42	107,47	736,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.15
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\$ 1.242,67

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021105

AUTENTICACAO SISBB: F.A59.143.CBD.4AF.6DF

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
55	KEYSIANE PASSOS DE SOUSA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	26/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.583,33		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	316,67		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	1.585,00	1.585,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	9,30		384,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.133,40	384,59	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10007-2 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	3.748,81	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	4.133,40	4.133,40	330,67	3.180,04	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
CNPJ: 27.949.878/0006-39 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
55	KEYSIANE PASSOS DE SOUSA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	26/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.583,33		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	316,67		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	1.585,00	1.585,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	9,30		384,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.133,40	384,59	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10007-2 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	3.748,81	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	4.133,40	4.133,40	330,67	3.180,04	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.15
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\$ 3.748,81

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021107

AUTENTICACAO SISBB: 6.808.EE6.DD6.995.141

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	30,00	3.780,00		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	538,18	538,18		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00		
209	PLANTÃO (ÕES)	1.260,00	1.260,00		
998	I.N.S.S.	11,12		767,83	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		718,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.902,38	1.486,50	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10327-4 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	5.415,88	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00	6.902,38	6.902,38	552,19	6.134,55	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
CNPJ: 27.949.878/0006-39 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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	30,00	3.780,00		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	538,18	538,18		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00		
209	PLANTÃO (ÕES)	1.260,00	1.260,00		
998	I.N.S.S.	11,12		767,83	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		718,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.902,38	1.486,50	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10327-4 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	5.415,88	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00	6.902,38	6.902,38	552,19	6.134,55	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.16
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\$ 5.415,88

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021126

AUTENTICACAO SISBB: B.24D.D31.C82.1FB.36D

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	3,00	174,00		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,74	0,74		
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	2,24	2,24		
805	MEDIA VALOR FERIAS	75,83	75,83		
806	MEDIA HORAS FERIAS	222,76	222,76		
807	VANTAGENS FERIAS	283,36	283,36		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	735,32		
8783	DIAS FERIAS	28,00	1.624,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.687,81	
812	INSS FERIAS	8,62		253,46	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		10,64	
998	I.N.S.S.	7,50		37,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.442,45	2.989,49	
NUBANK 260 conta corrente: 18284796-9 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	452,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	3.442,45	3.442,45	275,39	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
 CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: RECEPÇÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2026

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	3,00	174,00		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,74	0,74		
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	2,24	2,24		
805	MEDIA VALOR FERIAS	75,83	75,83		
806	MEDIA HORAS FERIAS	222,76	222,76		
807	VANTAGENS FERIAS	283,36	283,36		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	735,32		
8783	DIAS FERIAS	28,00	1.624,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.687,81	
812	INSS FERIAS	8,62		253,46	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		10,64	
998	I.N.S.S.	7,50		37,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.442,45	2.989,49	
NUBANK 260 conta corrente: 18284796-9 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	452,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	3.442,45	3.442,45	275,39	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.15
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\$ 452,96

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021102

AUTENTICACAO SISBB: 0.E0C.BF9.360.A7A.3AE

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	4,00	336,00		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	718,64	718,64		
805	MEDIA VALOR FERIAS	434,70	434,70		
806	MEDIA HORAS FERIAS	116,43	116,43		
807	VANTAGENS FERIAS	273,24	273,24		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.030,79		
8783	DIAS FERIAS	27,00	2.268,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.724,46	
812	INSS FERIAS	9,67		398,70	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		69,67	
998	I.N.S.S.	7,50		103,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.502,00	4.296,24	
BANCO ITAU 7161 341 conta corrente: 0024150-5 Agência: 7161 -			Valor Líquido →	1.205,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	5.502,00	5.502,00	440,16	771,64	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
 CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: Centro de Custo
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2026

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	4,00	336,00		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	718,64	718,64		
805	MEDIA VALOR FERIAS	434,70	434,70		
806	MEDIA HORAS FERIAS	116,43	116,43		
807	VANTAGENS FERIAS	273,24	273,24		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.030,79		
8783	DIAS FERIAS	27,00	2.268,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.724,46	
812	INSS FERIAS	9,67		398,70	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		69,67	
998	I.N.S.S.	7,50		103,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.502,00	4.296,24	
BANCO ITAU 7161 341 conta corrente: 0024150-5 Agência: 7161 -			Valor Líquido →	1.205,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	5.502,00	5.502,00	440,16	771,64	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.15
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\$ 1.205,76

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021119

AUTENTICACAO SISBB: 3.69E.6A6.838.A83.951

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		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	35:00	137,45		
209	PLANTÃO (ÕES)	504,00	504,00		
998	I.N.S.S.	9,82		465,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.745,65	465,89	
CAIXA ECONOMICA 1575 104 conta corrente: 599483819-1 Agência: 1575 -			Valor Líquido →	4.279,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00	4.745,65	4.745,65	379,65	4.138,45	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
 CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2026

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		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	35:00	137,45		
209	PLANTÃO (ÕES)	504,00	504,00		
998	I.N.S.S.	9,82		465,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.745,65	465,89	
CAIXA ECONOMICA 1575 104 conta corrente: 599483819-1 Agência: 1575 -			Valor Líquido →	4.279,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00	4.745,65	4.745,65	379,65	4.138,45	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.16
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\$ 4.279,76

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021122

AUTENTICACAO SISBB: 2.AAB.994.DC1.F3B.D75

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	30,00	3.780,00		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	718,64	718,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	63:00	272,16		
209	PLANTÃO (ÕES)	1.008,00	1.008,00		
998	I.N.S.S.	10,75		655,92	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		423,18	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.103,00	1.079,10	
BANCO ITAU 4286 341 conta corrente: 38397-3 Agência: 4286 -			Valor Líquido →	5.023,90	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00	6.103,00	6.103,00	488,24	5.447,08	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2026

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	30,00	3.780,00		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	718,64	718,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	63:00	272,16		
209	PLANTÃO (ÕES)	1.008,00	1.008,00		
998	I.N.S.S.	10,75		655,92	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		423,18	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.103,00	1.079,10	
BANCO ITAU 4286 341 conta corrente: 38397-3 Agência: 4286 -			Valor Líquido →	5.023,90	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00	6.103,00	6.103,00	488,24	5.447,08	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.15
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\$ 5.023,90

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021110

AUTENTICACAO SISBB: 7.FD7.5BC.993.4A0.E5A

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	30,00	1.621,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	12:00	166,73		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	7,85		165,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.111,93	165,75	
			Valor Líquido →	1.946,18	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.111,93	2.111,93	168,95	1.504,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
 CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: SERVIÇOS GERAIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2026

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	30,00	1.621,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	12:00	166,73		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	7,85		165,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.111,93	165,75	
			Valor Líquido →	1.946,18	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.111,93	2.111,93	168,95	1.504,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.15
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\$ 1.946,18

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021115

AUTENTICACAO SISBB: C.982.A68.7BF.2F1.BD9

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
22	OLGA ALVES MARCELINO ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.520,00		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	718,64	718,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	77:00	295,68		
209	PLANTÃO (ÕES)	1.260,00	1.260,00		
998	I.N.S.S.	10,12		518,09	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		42,45	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 623210781	554,74		554,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.118,52	1.115,28	
NUBANK 260 conta corrente: 60996264-6 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	4.003,24	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	5.118,52	5.118,52	409,48	4.511,32	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
 CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
22	OLGA ALVES MARCELINO ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.520,00		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	718,64	718,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	77:00	295,68		
209	PLANTÃO (ÕES)	1.260,00	1.260,00		
998	I.N.S.S.	10,12		518,09	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		42,45	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 623210781	554,74		554,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.118,52	1.115,28	
NUBANK 260 conta corrente: 60996264-6 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	4.003,24	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	5.118,52	5.118,52	409,48	4.511,32	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.15
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: 60.996.264-6

FAVORECIDO: OLGA ALVES MARCELINO

CPF/CNPJ: 053.540.411-55

VALOR: R\$ 4.003,24

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021109

AUTENTICACAO SISBB: B.B21.1B2.DCC.055.AD9

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	30,00	1.621,00	150,74	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	7,75			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.945,20	150,74	
			Valor Líquido →	1.794,46	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	1.945,20	1.945,20	155,61	1.338,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
 CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: SERVIÇOS GERAIS
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2026

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	30,00	1.621,00	150,74	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
998	I.N.S.S.	7,75			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.945,20	150,74	
			Valor Líquido →	1.794,46	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	1.945,20	1.945,20	155,61	1.338,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

11/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:19:01
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	11/02/2026
NR. DOCUMENTO	173.264.510.024.161
VALOR TOTAL	1.794,46

***** 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	B.AD9.008.F8A.704.59C
-----------------	-----------------------

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	16,00	864,53		
940	DIFERENCA DE FERIAS	51,50	51,50		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	67,77	67,77		
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	151,80	151,80		
805	MEDIA VALOR FERIAS	150,42	150,42		
806	MEDIA HORAS FERIAS	118,41	118,41		
807	VANTAGENS FERIAS	151,80	151,80		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	393,21		
8783	DIAS FERIAS	15,00	759,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
20	GRATIFICACOES	450,00	450,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.454,88	
812	INSS FERIAS	7,50		117,96	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		40,98	
998	I.N.S.S.	7,73		147,56	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.482,64	1.761,38	
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104 conta poupança: 772116065-1 Agência: 946 -			Valor Líquido →	1.721,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	3.482,64	3.482,64	278,61	695,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
 CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: Centro de Custo
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2026

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	16,00	864,53		
940	DIFERENCA DE FERIAS	51,50	51,50		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	67,77	67,77		
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	151,80	151,80		
805	MEDIA VALOR FERIAS	150,42	150,42		
806	MEDIA HORAS FERIAS	118,41	118,41		
807	VANTAGENS FERIAS	151,80	151,80		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	393,21		
8783	DIAS FERIAS	15,00	759,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
20	GRATIFICACOES	450,00	450,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.454,88	
812	INSS FERIAS	7,50		117,96	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		40,98	
998	I.N.S.S.	7,73		147,56	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.482,64	1.761,38	
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104 conta poupança: 772116065-1 Agência: 946 -			Valor Líquido →	1.721,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	3.482,64	3.482,64	278,61	695,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.15
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\$ 1.721,26

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021103

AUTENTICACAO SISBB: 9.843.DA7.0CA.62E.517

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	29,00	2.436,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	84,00		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	718,64	718,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	63:00	241,92		
209	PLANTÃO (ÕES)	252,00	252,00		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00		
998	I.N.S.S.	9,47		414,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.580,96	414,83	
MERCADO PAGO 0001 323 conta poupança: 9195494639-8 Agência: 0001 -			Valor Líquido →	4.166,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	4.380,96	4.380,96	350,47	3.773,76	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
 CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: Centro de Custo
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2026

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	29,00	2.436,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	84,00		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	718,64	718,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	324,20		
25	ADICIONAL NOTURNO	63:00	241,92		
209	PLANTÃO (ÕES)	252,00	252,00		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	200,00	200,00		
998	I.N.S.S.	9,47		414,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.580,96	414,83	
MERCADO PAGO 0001 323 conta poupança: 9195494639-8 Agência: 0001 -			Valor Líquido →	4.166,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	4.380,96	4.380,96	350,47	3.773,76	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.16
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\$ 4.166,13

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021124

AUTENTICACAO SISBB: A.816.57F.BEE.A72.283

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	3,00	174,00		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	527,05	527,05		
805	MEDIA VALOR FERIAS	321,37	321,37		
806	MEDIA HORAS FERIAS	175,73	175,73		
807	VANTAGENS FERIAS	283,36	283,36		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	801,49		
8783	DIAS FERIAS	28,00	1.624,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.892,74	
812	INSS FERIAS	8,90		285,21	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		34,23	
998	I.N.S.S.	7,50		76,89	
942	IRRF FERIAS	15,00		28,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.231,20	3.317,07	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 06629-9 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	914,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	4.231,20	4.231,20	338,49	418,05	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
CNPJ: 27.949.878/0006-39 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2026

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	3,00	174,00		
252	ASS FIN P ENF (DEZEMBRO/2025)	527,05	527,05		
805	MEDIA VALOR FERIAS	321,37	321,37		
806	MEDIA HORAS FERIAS	175,73	175,73		
807	VANTAGENS FERIAS	283,36	283,36		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	801,49		
8783	DIAS FERIAS	28,00	1.624,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20,00	324,20		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.892,74	
812	INSS FERIAS	8,90		285,21	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		34,23	
998	I.N.S.S.	7,50		76,89	
942	IRRF FERIAS	15,00		28,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.231,20	3.317,07	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 06629-9 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	914,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	4.231,20	4.231,20	338,49	418,05	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.15
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\$ 914,13

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021112

AUTENTICACAO SISBB: 0.C7E.038.EDA.6D0.5A3

Pagar este documento até

20/02/2026

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

2.548,39

CPF/CNPJ do Empregador
27.949.878

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

Núm. de Pág.
1

Identificador
0126022021814551-3

Tag
HMGB

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Não há informações de recolhimentos do FGTS

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
01/2026	2.548,39	2.548,39
Total Consignado:	2.548,39	2.548,39

Total da Guia: 2.548,39

Observações

Data de geração da Guia: 20/02/2026 às 10:19:59 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/2c2f43333393433a8a1686fc8564941c5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Bras11ia62070503***63045382

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/2c2f43333393433a8a1686fc8564941c

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.32
4546204546 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020260220133418148088962
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39
VALOR: R\$2.548,39
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/02/2026 - 10:37:41
COD PRODUTO: 8202e415c450410788860d2448cc1f43
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: 20/02/2026 - 10:37:42

=====

DOCUMENTO: 022001
AUTENTICACAO SISBB: A.6CE.7B2.D93.6BC.3E0

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.

Pagar este documento até

09/02/2026

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

5.283,61

CPF/CNPJ do Empregador
27.949.878

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

Núm. de Pág.
1

Identificador
0126020318500941-1

Tag
MANUELI CASOLA

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
10/2025	1	314,29	0,00	0,00	37,69	351,98
09/2025	1	289,52	0,00	0,00	36,76	326,28
08/2025	1	332,91	0,00	0,00	44,58	377,49
07/2025	1	337,52	0,00	0,00	47,58	385,10
06/2025	1	315,38	0,00	0,00	46,70	362,08
05/2025	1	538,45	0,00	0,00	83,47	621,92
04/2025	1	268,16	0,00	0,00	43,47	311,63
03/2025	1	356,68	0,00	0,00	60,37	417,05
02/2025	1	248,00	0,00	0,00	43,57	291,57
01/2025	1	265,40	0,00	0,00	48,32	313,72
13º/2024	1	51,18	0,00	0,00	9,68	60,86
12/2024	1	456,33	0,00	0,00	86,40	542,73
11/2024	1	276,92	0,00	0,00	54,15	331,07
10/2024	1	246,31	0,00	0,00	49,67	295,98
09/2024	1	243,54	0,00	0,00	50,61	294,15
Total FGTS:		4.540,59	0,00	0,00	743,02	5.283,61

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: 5.283,61

Observações

Data de geração da Guia: 03/02/2026 às 15:49:53 - 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
10/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.31.37
4546204546 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020260209131129523490443
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39
VALOR: R\$5.283,61
TARIFA: R\$0,00
DATA: 09/02/2026 - 10:28:22
COD PRODUTO: 67aca4ef195649bcab0b207a082c3a8a
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: 09/02/2026 - 10:28:23

=====

DOCUMENTO: 020901
AUTENTICACAO SISBB: 1.01F.32B.0FC.4B7.098

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.

Pagar este documento até

09/02/2026

às 21:59:59 (Brasília)

CPF/CNPJ do Empregador
27.949.878

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

Núm. de Pág.
1

Identificador
0126020318502152-7

Tag
MANUELI CASOLA

Valor a recolher

3.308,54

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
11/2025	1	0,00	750,86	2.205,81	351,87	3.308,54
Total FGTS:		0,00	750,86	2.205,81	351,87	3.308,54

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: 3.308,54

Observações

Data de geração da Guia: 03/02/2026 às 15:55:10 - 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
10/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.31.37
4546204546 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020260209131222498937565
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39
VALOR: R\$3.308,54
TARIFA: R\$0,00
DATA: 09/02/2026 - 10:28:22
COD PRODUTO: 67f4090f0ca04ee3b5052da80a666424
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: 09/02/2026 - 10:28:23

=====

DOCUMENTO: 020902
AUTENTICACAO SISBB: F.899.9C9.5E5.B26.483

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

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

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

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

**MUNICÍPIO DE CAVALCANTE - GOIÁS****Secretaria Municipal de Finanças**

CNPJ: 01.738.772/0001-98
EMAIL: arrecadacao.fiscalizacao@cavalcante.go.gov.br
RUA CRISTÃ, N 11. FONE: (62) 99901-5939

NÚMERO DA NOTA: **00056**SÉRIE: **ELETRÔNICA**DATA: **29/12/2025**PÁGINA: **1 de 1**HORA DE EMISSÃO: **15:53:55****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e****PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL: JMO RIBEIRO MEDICINA CLINICA EIRELI
NOME FANTASIA: JOAO MARCOS MEDICINA CLINICA E CIRURGICA
CPF/CNPJ: 29.920.621/0001-75
ENDEREÇO: RUA 205, N 0 , Qd. 07 , Lt. 01 - SALA A
BAIRRO: MORRO ENCANTADO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA

INSC. MUN.: 111305369
FONE:
CEP: 73.790-000

MUNICÍPIO: CAVALCANTE - GO
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP
CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39
ENDEREÇO: R SAO JOSE OPERARIO, N S/N - ALTO PARAISO DE GOIAS
BAIRRO: NUCLEO URBANO
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

CEI:
INSC. MUN.: 911400020031
INSC. EST.:
CEP: 73.770-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
17,5000	04.01.0	REMOÇÃO	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 78,75	R\$ 2.625,00
	1							
142,0000	04.01.0	PLANTÃO HORAS	R\$ 110,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 468,60	R\$ 15.620,00
	1							
48,0000	04.01.0	SOBREAVISO H	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 43,20	R\$ 1.440,00
	1							

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**R\$19.685,00****VALOR LÍQUIDO****R\$18.474,37****RETENÇÕES FEDERAIS****CÁLCULO DO IMPOSTO**

PIS	R\$	127,95	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	19.685,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	19.685,00
COFINS	R\$	590,55	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	590,55
CSLL	R\$	196,85	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	295,28	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	1.210,63			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
DF81-4D69**LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:** ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO**IMPOSTO DEVIDO EM:** CAVALCANTE - GO**DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO**

04.01.01 - Medicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Banco do Brasil,
Ag 3713-3
Cc 17479-3

Referente serviços médicos prestados no mês de SETEMBRO de 2025, conforme contrato 012/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024.
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 91140002003121

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em: <https://cavalcante.megasoftservicos.com.br/>

02/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:31:50
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	02/02/2026
NR. DOCUMENTO	553.713.000.017.479
VALOR TOTAL	18.474,37

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JMO R M C EIRELI
AGENCIA: 3713-3 CONTA: 17.479-3
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	A.935.A90.303.276.A37
-----------------	-----------------------

DATA DO RECEBIMENTO
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Emitida em: 03/02/2026

Código Controle Interno: 1311440

 <p>MUNICÍPIO DE GOIANESIA Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e AIDF 20260000015356</p>		<p>Nº da 9 Série UNICA Data emissão 03/02/2026</p>

<p>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 Bairro: NUCLEO URBANO Município: ALTO PARAISO DE GOIAS / GO CEP: 73.770-000 Telefone:</p>
--

Discriminação dos serviços prestados
REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025 CONFORME CONTRATO 041/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 211/2024. SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:
PLANTÃO 132H NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 110,00, TOTALIZANDO: R\$ 14.520,00.
SOBREAVISO 20HR NO VALOR UNITÁRIO R\$ 30,00 TOTALIZANDO R\$ 600,00.
MÉDICO 2HR NO VALOR UNITÁRIO R\$ 110,00 TOTALIZANDO R\$ 440,00

ATIVIDADE (CNAE) / SERVIÇO
8630599 - Atividades de atencao ambulatorial nao especificadas anteriormente
04.01.01 - Medicina e biomedicina.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
Imposto retido pelo tomador: NÃO
Serviço prestado fora do município: SIM
Observação: "EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO SUJEITA AS RETENÇÕES DE PIS, COFINS, CSLL E IRRF, CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/06" BANCO: 756, AGÊNCIA: 3332, Nº CONTA: 20.746-2 - AJV SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

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\$	15.560,00	Valor dos serviços	R\$	15.560,00
(-) Desconto	R\$	0,00	(-) Desconto	R\$	0,00
(-) Retenções federais	R\$	0,00	(=) Valor da nota	R\$	15.560,00
(-) Outras retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor líquido	R\$	15.560,00	(=) Base de cálculo	R\$	15.560,00
Serviço prestado em GO-ALTO PARAISO DE GOIAS	Serviço devido em GO - GOIANESIA	(x) Alíquota	%	2,01	
		(=) Valor do imposto(ISS)	R\$	312,76	

Valor dos serviços 15.560,00	Desconto 0,00	Valor da nota 15.560,00
---------------------------------	------------------	------------------------------------

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

Código verificação: 0271488047260203

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.53
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: 20.746-2

FAVORECIDO: AJV SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 61.177.840/0001-19

VALOR: R\$ 15.560,00

DEBITO EM: 04/02/2026

=====

DOCUMENTO: 020401

AUTENTICACAO SISBB: 3.618.D78.0C5.683.F8C



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.313.113/0001-00
EMAIL: gabinete@saojoaodalianca.go.gov.br
RUA GOIÁS, N 629. FONE: (62) 3438-1161

NÚMERO DA NOTA: 00019

SÉRIE: ELETRÔNICA

DATA: 29/01/2026

PÁGINA: 1 de 1

HORA DE EMISSÃO: 14:44:15

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: CICERO FELIPE S MARTINS PIMENTA LTDA
NOME FANTASIA: Med Life
CPF/CNPJ: 58.421.858/0001-00
ENDEREÇO: RUA 18, N S/N - Quadra101 Lote 11
BAIRRO: BAIRRO LABEU
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA
INSC. MUN.: 928058219148
FONE: 000000000000
CEP: 73.760-000
MUNICÍPIO: SÃO JOÃO D'ALIANÇA - GO
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP
CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39
ENDEREÇO: RUA SAO JOSE OPERARIO , N 400 - LOTE001 QUAD059 SALA DIRETORIA
BAIRRO: NUCLEO URBANO
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO
CEI:
INSC. MUN.: 911400020031
INSC. EST.:
CEP: 73.770-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
30,0000	04.01.0	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 016/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 211/2024, SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS: (CONSULTA DE PEDIATRIA).	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 135,00	R\$ 4.500,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$4.500,00

VALOR LÍQUIDO

R\$4.223,25

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

PIS	R\$	29,25	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	4.500,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	4.500,00
COFINS	R\$	135,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	135,00
CSLL	R\$	45,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	67,50	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	276,75			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
10DD-0023



LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

IMPOSTO DEVIDO EM: SÃO JOÃO D'ALIANÇA - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

04.01.01 - Medicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

BANCO NU PAGAMENTOS S.A (0260) - AGENCIA: 0001 - CONTA CORRENTE Nº 929814422-4

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em: <https://saojoaodalianca.megasoftservicos.com.br/>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.13
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: 604.013.001-0

FAVORECIDO: CICERO FELIPE S MARTINS PIMENTA LT

CPF/CNPJ: 58.421.858/0001-00

VALOR: R\$ 4.223,25

DEBITO EM: 05/02/2026

=====

DOCUMENTO: 020505

AUTENTICACAO SISBB: 5.E58.41A.6FE.3EA.32B

Chave de Acesso da NFS-e

5200605225890138300015900000000000226028589570033



Número da NFS-e

2

Competência da NFS-e

02/02/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e

02/02/2026 17:32:40

Número da DPS

3

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

02/02/2026 17:32:40

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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

58.901.383/0001-59

Inscrição Municipal

-

Telefone

(94) 8174-3993

Nome / Nome Empresarial

RAFAELA MOREIRA DE FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA

E-mail

RAFAELAMFBRROS@GMAIL.COM

Endereço

GABRIEL GOMES, 438, NOVO HORIZONTE

Município

Alto Paraíso de Goiás - GO

CEP

73770-000

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 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

04.01.01 - 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 Outubro de 2025, conforme contrato 002/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024. Sendo os seguintes serviços:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:

PLANTÃO H 107 R\$ 110,00 R\$ 11.770,00

REMOÇÃO H 48 R\$ 30,00 R\$ 1.440,00

MÉDICO 2 H 12 R\$ 110,00 R\$ 1.320,00

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\$ 14.530,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

R\$ 14.530,00

Alíquota Aplicada

2,01%

Retenção do ISSQN

Retido pelo Tomador

ISSQN Apurado

R\$ 292,05

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP Retido

-

PIS/COFINS/CSLL Retidos

-

PIS Devido

-

COFINS Devido

-

Retenção do PIS/COFINS/CSLL

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 14.530,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

R\$ 292,05

IRRF, CP, PIS, COFINS, CSLL

R\$ 0,00

PIS/COFINS Devidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 14.237,95

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: Conta para pagamento: RAFAELA MOREIRA DE FREITAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Banco 260 - NU Pagamentos S.A. Agencia 001 Conta 461116703-0Chave PIX: CNPJ 58.901383/0001-59 | NFS-e Subst: 5200605225890138300015900000000000126020174203556

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.53
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: 461.116.703-0

FAVORECIDO: RAFAELA MOREIRA DE FREITAS SERVICOS

CPF/CNPJ: 58.901.383/0001-59

VALOR: R\$ 14.237,95

DEBITO EM: 04/02/2026

=====

DOCUMENTO: 020405

AUTENTICACAO SISBB: 5.E26.F38.131.7F9.A00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA****Secretaria Municipal de Finanças**

CNPJ: 01.313.113/0001-00
EMAIL: gabinete@saojoaodalianca.go.gov.br
RUA GOIÁS, N 629. FONE: (62) 3438-1161

NÚMERO DA NOTA: **00018**SÉRIE: **ELETRÔNICA**DATA: **29/01/2026**PÁGINA: **1 de 1**HORA DE EMISSÃO: **07:47:14****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e****PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL: CICERO FELIPE S MARTINS PIMENTA LTDA
NOME FANTASIA: Med Life
CPF/CNPJ: 58.421.858/0001-00
ENDEREÇO: RUA 18, N S/N - Quadra101 Lote 11
BAIRRO: BAIRRO LABEU
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA

INSC. MUN.: 928058219148
FONE: 000000000000
CEP: 73.760-000

MUNICÍPIO: SÃO JOÃO D'ALIANÇA - GO
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP
CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39
ENDEREÇO: RUA SAO JOSE OPERARIO , N 400 - LOTE001 QUAD059 SALA DIRETORIA
BAIRRO: NUCLEO URBANO
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

CEI:
INSC. MUN.: 911400020031
INSC. EST.:
CEP: 73.770-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
16,0000	04.01.0	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 016/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 211/2024, SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS: (CONSULTA DE PEDIATRIA).	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 72,00	R\$ 2.400,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**R\$2.400,00****VALOR LÍQUIDO****R\$2.252,40****RETENÇÕES FEDERAIS****CÁLCULO DO IMPOSTO**

PIS	R\$	15,60	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	2.400,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	2.400,00
COFINS	R\$	72,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	72,00
CSLL	R\$	24,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	36,00	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	147,60			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
A316-8461**LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:** ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO**IMPOSTO DEVIDO EM:** SÃO JOÃO D'ALIANÇA - GO**DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO**

04.01.01 - Medicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

BANCO NU PAGAMENTOS S.A (0260) - AGENCIA: 0001 - CONTA CORRENTE Nº 929814422-4

INFORMAÇÕES IMPORTANTES• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em: <https://saojoaodalianca.megasoftservicos.com.br/>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.13
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: 604.013.001-0

FAVORECIDO: CICERO FELIPE S MARTINS PIMENTA LT

CPF/CNPJ: 58.421.858/0001-00

VALOR: R\$ 2.252,40

DEBITO EM: 05/02/2026

=====

DOCUMENTO: 020504

AUTENTICACAO SISBB: 3.7A7.0B3.419.F5E.D31



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

P H DE CASTRO JUNIOR LTDA
ANESTCARDIO

S Quadra 2 12, - Area Alfa (santa Maria)
CEP 72587-015 - Fone: (61)9932-2597 - Brasília/ DF
phcastro.jr@gmail.com
Inscrição Municipal 0828948900122 - CPF/CNPJ 54.504.541/0001-86

Data de Geração da NFS-e

03/02/2026 16:57:08

Data de Competência

03/02/2026

Cód. de Autenticidade

17B720140

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 Brasília - Distrito Federal		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0006-39 **IM :** 91140002003121
Razão Social : Instituto Alcance Gestão em Saúde
Endereço : RUA JOSE OPERARIO **Número :** 400
Complemento : QDA 059 LT 001 SL DIRETORIA **Bairro :** NUCLEO 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

Referente serviços médicos prestados no mês de Outubro de 2025, conforme contrato 037/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024.

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 403 - 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manic...	Alíquota	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS 123011500	Cód. CNAE 8610102			
VI. Total dos Serviços R\$ 360,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 360,00	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	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 360,00

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

Informações Adicionais

BANCO: C6 S.A.
AGENCIA: 0001
C/C: 38046102-1
CHAVE PIX: 54504541000186

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
05/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.13
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: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 38.046.102-1

FAVORECIDO: P H DE CASTRO JUNIOR LTDA

CPF/CNPJ: 54.504.541/0001-86

VALOR: R\$ 360,00

DEBITO EM: 05/02/2026

=====

DOCUMENTO: 020506

AUTENTICACAO SISBB: 6.BC4.869.BCD.EC3.CD1



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

Número da Nota
0000006189
Data e Hora de Emissão
06/02/2026 17:38:00
Código de Verificação
91cf

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social: **MEDICE SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia: **CLINICA PRISCYLLA RIBEIRO**
CNPJ: **09.047.296/0001-70** Inscrição Municipal: **929041**
Endereço: **RUA PEDRO PARANA, QD: 10, LT: 32, N°: S/N, VILA RESIDENCIAL DA SAMA, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 99699901**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0006-39**
Endereço: **RUA SÃO JOSÉ OPERARIO , QD: 059, LT: 001, NR: 400, SALA DIRETÓRIA, NUCLEO URBANO, CEP:73770-000**
Município: **ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GOIÁS** Telefone:
E-mail: Inscrição Municipal: **9114002003121**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 042/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024.SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:
133 ULTRASSONOGRÁFIAS NO VALOR DE R\$ 100,00 CADA TOTAL= 13300,00
CONTA PARA DEPOSITO:
BANCO DO BRASIL
AG.: 1309-9
C.C.: 22893-1

Código de Tributação Nacional

04.02.00 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.

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

1.2301.94.00 - 030101 - 0200029 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	86,45	399,00	1.463,00	199,50	133,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	13.300,00	Valor dos Serviços	R\$	13.300,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	2.280,95	(=) Valor da Nota	R\$	13.300,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo	R\$	13.300,00
(=) Valor Líquido	R\$	11.019,05	(X) Alíquota	%	4,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	532,00
Alto Paraíso de Goiás - GO	MINAÇU - GO		(=) Valor Líquido	R\$	11.019,05
Valor dos Serviços	Desconto		Valor Líquido da Nota		
13.300,00	0,00		11.019,05		

Composição IBS/CBS - Tributos da LC 214/2025

Base de Cálculo	(x) Alíquota IBS	(=) Valor IBS	Base de Cálculo	(x) Alíquota CBS	(=) Valor CBS
11.019,05	0,1%	11,02	11.019,05	0,9%	99,17



INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR



NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010
Chave de acesso Nota Nacional: **52130871209047296000170000000000618926029607054537**

NFS-e Nota Fiscal de Serviço eletrônica

11/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:18:59
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 11/02/2026
NR. DOCUMENTO 551.309.000.022.893
VALOR TOTAL 11.019,05

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MEDICE SERV MEDICOS LTDA
AGENCIA: 1309-9 CONTA: 22.893-1
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====
NR.AUTENTICACAO 0.435.3A5.8E2.16C.65C



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

Número da Nota
0000006187
Data e Hora de Emissão
06/02/2026 16:52:34
Código de Verificação
40ff

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social: **MEDICE SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia: **CLINICA PRISCYLLA RIBEIRO**
CNPJ: **09.047.296/0001-70** Inscrição Municipal: **929041**
Endereço: **RUA PEDRO PARANA, QD: 10, LT: 32, N°: S/N, VILA RESIDENCIAL DA SAMA, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 99699901**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0006-39**
Endereço: **RUA SÃO JOSÉ OPERARIO , QD: 059, LT: 001, NR: 400, SALA DIRETÓRIA, NUCLEO URBANO, CEP:73770-000**
Município: **ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GOIÁS** Telefone:
E-mail: Inscrição Municipal: **9114002003121**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: : REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS DERMATOLÓGICOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 042/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024. SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:
31 CONSULTAS DE DERMATOLOGIA NO VALOR DE R\$ 150,00 CADA TOTAL R\$ 4650,00.
CONTA PARA DEPOSITO:
BANCO DO BRASIL
AG.: 1309-9
C.C.: 22893-1

Código de Tributação Nacional

04.01.00 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

1.2301.22.00 - 030101 - 0200029 - SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 30,22	COFINS 139,50	INSS 511,50	IR 69,75	CSLL 46,50
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	4.650,00	Valor dos Serviços	R\$	4.650,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	797,47	(=) Valor da Nota	R\$	4.650,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo	R\$	4.650,00
(=) Valor Líquido	R\$	3.852,53	(x) Alíquota	%	4,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	186,00
Alto Paraíso de Goiás - GO	MINAÇU - GO		(=) Valor Líquido	R\$	3.852,53
Valor dos Serviços	Desconto		Valor Líquido da Nota		
4.650,00	0,00		3.852,53		

Composição IBS/CBS - Tributos da LC 214/2025

Base de Cálculo	(x) Alíquota IBS	(=) Valor IBS	Base de Cálculo	(x) Alíquota CBS	(=) Valor CBS
3.852,53	0,1%	3,85	3.852,53	0,9%	34,67

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010

Chave de acesso Nota Nacional: 5213087120904729600017000000000618726024343023685



NFS-e Nota Fiscal de Serviço eletrônica

11/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:18:58
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	11/02/2026
NR. DOCUMENTO	551.309.000.022.893
VALOR TOTAL	3.852,53

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MEDICE SERV MEDICOS LTDA
AGENCIA: 1309-9 CONTA: 22.893-1
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	D.469.44B.654.546.842
-----------------	-----------------------

**Prefeitura Municipal de Goiânia - GO**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Série do Documento

Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e

Número da Nota Fiscal

21

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

Data de Geração da NFS-e

10/02/2026 17:28:59

Data de Competência

10/02/2026

Cód. de Autenticidade

46488693F

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0006-39	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 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 janeiro de 2026.

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 1703 - 17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou ...	Alíquota 5,00	Item da LC116/2003 1703	Cód. NBS 114012900	Cód. CNAE 8211300			
VI. Total dos Serviços R\$ 14.900,00	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	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 13.983,65
Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :					

Informações AdicionaisConsulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.16
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\$ 13.983,65

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021129

AUTENTICACAO SISBB: 3.504.59F.29F.593.148

Chave de Acesso da NFS-e

5221601225441375300015800000000001326021911118039



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

13

Competência da NFS-e

10/02/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e

10/02/2026 16:47:08

Número da DPS

1

Série da DPS

70000

Data e Hora da emissão da DPS

10/02/2026 16:47:08

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

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 Novembro de 2025, conforme contrato 045/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços:

304 sobreaviso de R\$30,00 cada- total: R\$ 9.120,00.

44 médico 2h de R\$110,00 cada - total: R\$ 4.840,00.

24 remoção h de R\$150,00 cada- total: R\$ 3.600,00.

Total: 17.560,00.

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL-AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 579145889-0 PIX: 54413753000158

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\$ 17.560,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

R\$ 0,00

Alíquota Aplicada

3,00%

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

R\$ 526,80

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

R\$ 263,40

Contribuição Previdenciária - Retida

-

Contribuições Sociais - Retidas

R\$ 175,60

Descrição Contrib. Sociais - Retidas

3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos

PIS - Débito Apuração Própria

R\$ 114,14

COFINS - Débito Apuração Própria

R\$ 526,80

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 17.560,00

Desconto Condicionado

-

Desconto Incondicionado

-

ISSQN Retido

-

Total das Retenções Federais

R\$ 439,00

PIS/COFINS - Débito Apur. Própria

R\$ 640,94

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 16.480,06

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
11,33 %

Estaduais
0,00 %

Municipais
3,00 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123012200

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.32
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: 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\$ 16.480,06

DEBITO EM: 20/02/2026

=====

DOCUMENTO: 022009

AUTENTICACAO SISBB: 5.91E.761.F65.C3B.6DE

Chave de Acesso da NFS-e

5221601221401836900013600000000001326020656444147



Número da NFS-e

13

Competência da NFS-e

10/02/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e

10/02/2026 09:09:14

Número da DPS

2

Série da DPS

70000

Data e Hora da emissão da DPS

10/02/2026 09:09:14

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

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 NOVEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 026/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024.

SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:

SOBREAVISO H - QUANTIDADE: 132 - VALOR UNITARIO: R\$ 30,00- TOTAL: 3.960,00

MÉDICO 2 H - QUANTIDADE: 04 - VALOR UNITARIO: R\$ 110,00- TOTAL: 440,00

VALOR TOTAL: R\$ 4.400,00

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\$ 4.400,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

R\$ 0,00

Alíquota Aplicada

3,00%

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

R\$ 132,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

R\$ 66,00

Contribuição Previdenciária - Retida

-

Contribuições Sociais - Retidas

R\$ 44,00

Descrição Contrib. Sociais - Retidas

3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos

PIS - Débito Apuração Própria

R\$ 28,60

COFINS - Débito Apuração Própria

R\$ 132,00

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 4.400,00

Desconto Condicionado

-

Desconto Incondicionado

-

ISSQN Retido

-

Total das Retenções Federais

R\$ 110,00

PIS/COFINS - Débito Apur. Própria

R\$ 160,60

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 4.129,40

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: 577296284-8 PIX: 14018369000136. | NBS: 123012200

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.32
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: 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\$ 4.129,40

DEBITO EM: 20/02/2026

=====

DOCUMENTO: 022005

AUTENTICACAO SISBB: A.B1B.D0F.4E4.D2C.B55



Chave de Acesso da NFS-e

5204904226352476700013000000000000226028703326430



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

2

Competência da NFS-e

10/02/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e

10/02/2026 14:19:46

Número da DPS

1

Série da DPS

70000

Data e Hora da emissão da DPS

10/02/2026 14:19:45

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

63.524.767/0001-30

Inscrição Municipal

-

Telefone

(11) 7053-6876

Nome / Nome Empresarial

DUIENE DO NASCIMENTO SILVA LTDA

E-mail

DUIENEPRONATEC@GMAIL.COM

Endereço

DESEN RIVADAVIA LICINIO DE MIRANDA, 97, CENTRO

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 NOVEMBRO/2025 - TOTAL: R\$ 6.600,00.

- INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 91140002003121

Dados de pagamento: Agência: 5315; Conta C/C: 99708-9; Chave pix: 4e1d0911-5e4a-4f4c-a25d-3784a7694b58; Banco: 341 - Itaú Unibanco S.A.;

Obs.: Nota referente aos serviços médicos prestados no mês de novembro de 2025, conforme contrato 047/2025, 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
23/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.32
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: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 99.708-9

FAVORECIDO: DUIENE DO NASCIMENTO SILVA LTDA

CPF/CNPJ: 63.524.767/0001-30

VALOR: R\$ 6.600,00

DEBITO EM: 20/02/2026

=====

DOCUMENTO: 022006

AUTENTICACAO SISBB: D.794.6CD.A7D.F5C.5FD



Chave de Acesso da NFS-e

520490422504221920001000000000000826029869750730



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
8

Competência da NFS-e
09/02/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e
09/02/2026 18:20:45

Número da DPS
4

Série da DPS
70000

Data e Hora da emissão da DPS
09/02/2026 18:20:45

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 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

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

145 HORAS DE PLANTÕES A R\$ 110,00 A HORA PRESTADAS NO MÊS DE NOVEMBRO/2025 - TOTAL: R\$ 15.950,00

12 HORAS DE SOBREAVISO A R\$ 150,00 A HORA PRESTADAS NO MÊS DE NOVEMBRO/2025 - TOTAL: R\$ 1.800,00

- 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 novembro 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\$ 17.750,00

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\$ 17.750,00

Desconto Condicionado

-

Desconto Incondicionado

-

ISSQN Retido

-

Total das Retenções Federais

-

PIS/COFINS - Débito Apur. Própria

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 17.750,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.32
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: 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\$ 17.750,00

DEBITO EM: 20/02/2026

=====

DOCUMENTO: 022010

AUTENTICACAO SISBB: 7.444.10E.3CA.686.D93

Chave de Acesso da NFS-e

5221601224425454100011100000000002626025861315640



Número da NFS-e

26

Competência da NFS-e

10/02/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e

10/02/2026 08:15:14

Número da DPS

5

Série da DPS

70000

Data e Hora da emissão da DPS

10/02/2026 08:15:13

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

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

Simplex 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 À SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 040/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024.

SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:

PLANTÃO HORAS - QUANTIDADE: 72 - VALOR UNITARIO: R\$ 110,00 - TOTAL: R\$ 7.920,00

SOBREAVISO H - QUANTIDADE: 24 - VALOR UNITARIO: R\$ 30,00 - TOTAL: R\$ 720,00

TOTAL: R\$ 8.640,00

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\$ 8.640,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

R\$ 0,00

Alíquota Aplicada

3,00%

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

R\$ 259,20

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

R\$ 129,60

Contribuição Previdenciária - Retida

-

Contribuições Sociais - Retidas

R\$ 86,40

Descrição Contrib. Sociais - Retidas

3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos

PIS - Débito Apuração Própria

R\$ 56,16

COFINS - Débito Apuração Própria

R\$ 259,20

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 8.640,00

Desconto Condicionado

-

Desconto Incondicionado

-

ISSQN Retido

-

Total das Retenções Federais

R\$ 216,00

PIS/COFINS - Débito Apur. Própria

R\$ 315,36

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 8.108,64

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
11,33 %

Estaduais
0,00 %

Municipais
3,00 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS BANCÁRIOS: BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 579145743-6 Pix: (44254541000111). | NBS: 123012200

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.32
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: 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\$ 8.108,64

DEBITO EM: 20/02/2026

=====

DOCUMENTO: 022007

AUTENTICACAO SISBB: E.79B.54E.348.EC7.727

Chave de Acesso da NFS-e

5221601223174184700015000000000003926027474628093



Número da NFS-e

39

Competência da NFS-e

10/02/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e

10/02/2026 08:44:27

Número da DPS

6

Série da DPS

70000

Data e Hora da emissão da DPS

10/02/2026 08:44:27

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

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

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 NOVEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 027/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024.

SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:

PLANTÃO HORAS - QUANTIDADE: 132 - VALOR UNITARIO: R\$ 110,00 - TOTAL: R\$ 14.520,00

DIREÇÃO CLINICA - QUANTIDADE: 01 - VALOR UNITARIO: R\$ 9.600,00 - TOTAL: R\$ 9.600,00

TOTAL: R\$ 24.120,00

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\$ 24.120,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

R\$ 0,00

Alíquota Aplicada

3,00%

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

R\$ 723,60

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

R\$ 361,80

Contribuição Previdenciária - Retida

-

Contribuições Sociais - Retidas

R\$ 241,20

Descrição Contrib. Sociais - Retidas

3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos

PIS - Débito Apuração Própria

R\$ 156,78

COFINS - Débito Apuração Própria

R\$ 723,60

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 24.120,00

Desconto Condicionado

-

Desconto Incondicionado

-

ISSQN Retido

-

Total das Retenções Federais

R\$ 603,00

PIS/COFINS - Débito Apur. Própria

R\$ 880,38

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 22.636,62

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
11,22 %Estaduais
0,00 %Municipais
3,00 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 579145672-3 PIX: (31741847000150). | NBS: 123012200

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.32
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: 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\$ 22.636,62

DEBITO EM: 20/02/2026

=====

DOCUMENTO: 022008

AUTENTICACAO SISBB: E.3DF.423.672.518.926



Chave de Acesso da NFS-e

5200605225890138300015900000000000326027931854759



Número da NFS-e

3

Competência da NFS-e

11/02/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e

11/02/2026 09:54:24

Número da DPS

1

Série da DPS

70000

Data e Hora da emissão da DPS

11/02/2026 09:54:24

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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

58.901.383/0001-59

Inscrição Municipal

-

Telefone

(94) 8174-3993

Nome / Nome Empresarial

RAFAELA MOREIRA DE FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA

E-mail

RAFAELAMFBRROS@GMAIL.COM

Endereço

GABRIEL GOMES, 438, NOVO HORIZONTE

Município

Alto Paraíso de Goiás - GO

CEP

73770-000

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 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

04.01.01 - 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 Novembro de 2025, conforme contrato 002/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024.Sendo os seguintes serviços:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:

PLANTÃO H 106 R\$ 110,00 R\$ 11.660,00

SOBREAVISO H 160 R\$ 30,00 R\$ 4.800,00

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\$ 19.980,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

R\$ 19.980,00

Alíquota Aplicada

2,01%

Retenção do ISSQN

Retido pelo Tomador

ISSQN Apurado

R\$ 401,60

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\$ 19.980,00

Desconto Condicionado

-

Desconto Incondicionado

-

ISSQN Retido

R\$ 401,60

Total das Retenções Federais

-

PIS/COFINS - Débito Apur. Própria

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 19.578,40

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: Conta para pagamento: RAFAELA MOREIRA DE FREITAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Banco 260 - NU Pagamentos S.A. Agencia 001Conta 461116703-0Chave PIX: CNPJ 58.901383/0001-59

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.32
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 461.116.703-0

FAVORECIDO: RAFAELA MOREIRA DE FREITAS SERVICOS

CPF/CNPJ: 58.901.383/0001-59

VALOR: R\$ 19.578,40

DEBITO EM: 20/02/2026

=====

DOCUMENTO: 022002

AUTENTICACAO SISBB: 2.1A7.ECA.46C.E85.02E



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)

11/02/2026 11:24:34

Reg. Especial Tributação

Nenhum

Período de Competência

02/2026

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

- CONSULTAS CIRURGIA // QUANTIDADE: 08 // VALOR UNITÁRIO: R\$ 150,00 // VALOR TOTAL: R\$ 1.200,00;

- 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\$ 23.900,00.

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\$)
155,35	717,00	0,00	358,50	239,00	0,00

VALORES

Deduções (R\$)	Desc. Cond. (R\$)	Desc. Incond. (R\$)	Base de Cálculo ISS (R\$)	Alíquota ISS (%)
0,00	0,00	0,00	23.900,00	5,00
Valor dos Serviços (R\$)	ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
23.900,00	1.195,00	*****	22.430,15	23.900,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Trib. aprox. R\$ 3.214,55 Federal e R\$ 1.195,00 Municipal. Fonte: IBPT [47C8DA]

Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 17210001236614614000100260000000001026020335031837

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.32
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: 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\$ 22.430,15

DEBITO EM: 20/02/2026

=====

DOCUMENTO: 022004

AUTENTICACAO SISBB: 1.51B.E80.D40.8F0.B14



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
000000020

Data e Hora de Emissão
02/02/2026 17:11:44

Código de Verificação
4472

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: JANEIRO/2026
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 91140002003121
REFERENTE SERVIÇOS DE DIRETORIA GERAL PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2026, CONFORME CONTRATO 003/2025. COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024.
VALOR TOTAL: 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	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
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
(=) Valor Líquido	R\$	14.000,00	(X) Alíquota	%	2,01
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	281,40
Alto Paraíso de Goiás - GO	MINAÇU - GO		(=) Valor Líquido	R\$	14.000,00
Valor dos Serviços	Desconto		Valor Líquido da Nota		
14.000,00	0,00		14.000,00		

Composição IBS/CBS - Tributos da LC 214/2025

Base de Cálculo	(x) Alíquota IBS	(=) Valor IBS	Base de Cálculo	(x) Alíquota CBS	(=) Valor CBS
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: 521308712593000890001540000000002026029507506846



NFS-e Nota Fiscal de Serviço eletrônica

20/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:32:42
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 20/02/2026
NR. DOCUMENTO 551.309.000.041.621
VALOR TOTAL 7.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FISIOCASTRO LTDA
AGENCIA: 1309-9 CONTA: 41.621-5
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====
NR.AUTENTICACAO 9.AFE.9DE.B39.3B6.76C



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
12

Dados do Prestador de Serviço

Servicos 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
20/02/2026 14:46:10
Data de Competência
11/02/2026
Cód. de Autenticidade
7B6927874
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

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)39111-9312 **E-mail :** CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

NOME MÉDICO: Carlos Eduardo
N° CONTRATO: 048/2025
REFERÊNCIA: Novembro/2025

Referente serviços médicos prestados no mês de Novembro de 2025, conforme contrato 048/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024. Sendo os seguintes serviços:
Plantão de Horas - 49 QUANT - 110 CADA - 5.390 TOTAL
DADOS BANCARIOS
BANCO DO BRASIL
AG 1269-6
C/C 54197-4

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 401 - 04.01 - Medicina e biomedicina. -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS 123012200	Cód. CNAE 8630502			
VI. Total dos Serviços R\$ 5.390,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.390,00	Total do ISSQN R\$ 107,80	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	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 5.390,00
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/>

24/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:38:56
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 24/02/2026
NR. DOCUMENTO 551.269.000.054.197
VALOR TOTAL 5.390,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SERVICOS M C E L J LTDA
AGENCIA: 1269-6 CONTA: 54.197-4
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====
NR.AUTENTICACAO 5.CBF.F1B.2BA.323.63A



Chave de Acesso da NFS-e

5205307222992062100017500000000000426025813845261



Número da NFS-e

4

Competência da NFS-e

24/02/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e

24/02/2026 14:04:21

Número da DPS

4

Série da DPS

70000

Data e Hora da emissão da DPS

24/02/2026 14:04:21

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

29.920.621/0001-75

Inscrição Municipal

-

Telefone

(61) 9699-1108

Nome / Nome Empresarial

JMO RIBEIRO MEDICINA CLINICA LTDA

E-mail

-

Endereço

205, SN, VILA MORRO ENCANTADO

Município

Cavalcante - GO

CEP

73790-000

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 Outubro de 2025, conforme contrato 012/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. (PLANTÃO - QUANTIDADE = 169 - VALOR = R\$ 110,00 - TOTAL = R\$ 18.590,00) (MÉDICO 2H - QUANTIDADE = 2 - VALOR UNITÁRIO = R\$ 110,00 - TOTAL = R\$ 220,00) INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 91140002003121. DADOS BANCARIOS - Banco do Brasil - Ag 3713-3 - Cc17479-3.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Cavalcante - GO

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 18.810,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

R\$ 18.810,00

Alíquota Aplicada

3,00%

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

R\$ 564,30

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

R\$ 282,15

Contribuição Previdenciária - Retida

-

Contribuições Sociais - Retidas

R\$ 874,67

Descrição Contrib. Sociais - Retidas

-

PIS - Débito Apuração Própria

-

COFINS - Débito Apuração Própria

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 18.810,00

Desconto Condicionado

-

Desconto Incondicionado

-

ISSQN Retido

-

Total das Retenções Federais

R\$ 1.156,82

PIS/COFINS - Débito Apur. Própria

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 17.653,18

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

11,33 %

Estaduais

0,00 %

Municipais

3,00 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: IBS 0,1% - CBS 0,9% | NBS: 123012200

26/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:15:28
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 26/02/2026
NR. DOCUMENTO 613.713.000.017.479
VALOR TOTAL 17.653,18

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JMO R M C EIRELI
AGENCIA: 3713-3 CONTA: 17.479-3

NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725
=====

NR.AUTENTICACAO E.362.E59.AE4.56C.910

2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

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

	NOTA FISCAL FATURA Nº: 000009719	CONSULTE PELA CHAVE DE ACESSO EM: https://dfe-portal.sefazvirtual.rs.gov.br/NFCom
	SÉRIE: 001	CHAVE DE ACESSO: 5226 0210 8258 1000 0130 6200 1000 0097 1910 4586 3350
	DATA DE EMISSÃO: 02/02/2026 08:57:59	Protocolo de Autorização: 3522600014545885 - 02/02/2026 09:08:03
	MODELO: 62	

DADOS DO DESTINATÁRIO: 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	Referência: 01/2026 Vencimento: 05/02/2026 Total: 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 - Fevereiro/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

VALOR TOTAL NFCOM	VALOR TOTAL BC	VALOR ICMS
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	

Informações Complementares

Área do Contribuinte e Determinações da Anatel		
Identificador de Débito Automático	Código de Barras / Linha Digitável	QR Code Pix
Não disponível	 Não disponível	



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 |

36490.00076 00006.777502 00005.958202 2 00000000049990

Beneficiário Conecta UP		CPF/CNPJ Beneficiário 10.825.810/0001-30	Ag/Cod. Beneficiário 9999 / 9999-0	Vencimento 05/02/2026
Pagador 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			Nº documento 680813	Nosso número 691080
Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento R\$ 499,90
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
(+) SCM - ALTO_PARAISO_100_MEGA_DEDICADO - Fevereiro/2026 - R\$ 499.90				Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

efí | 364-6 |

36490.00076 00006.777502 00005.958202 2 00000000049990

Local de pagamento Qualquer agência bancaria mesmo após o vencimento					Vencimento 05/02/2026
Beneficiário CONECTA TELECOMUNICAÇÃO LTDA / CNPJ: 10.825.810/0001-30					Agência/Código beneficiário 9999 / 9999-0
Data do documento 31/01/2026	Nº documento 680813	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 21/01/2026	Nosso número 691080
Uso do banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 499,90
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA MAIS 1% DE MORA AO MÊS (+) SCM - ALTO_PARAISO_100_MEGA_DEDICADO - Fevereiro/2026 - R\$ 499.90					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador 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					Cód. Baixa

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



05/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:24:13
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

3649000076000067775020000595820220000000049990

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 20.501

DATA DE VENCIMENTO 05/02/2026

DATA DO PAGAMENTO 05/02/2026

VALOR DO DOCUMENTO 499,90

VALOR COBRADO 499,90

=====

NR.AUTENTICACAO C.0EB.202.1D2.864.6E9

=====

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.

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

	NOTA FISCAL FATURA Nº: 000009718	CONSULTE PELA CHAVE DE ACESSO EM: https://dfe-portal.sefazvirtual.rs.gov.br/NFCom
	SÉRIE: 001	CHAVE DE ACESSO: 5226 0210 8258 1000 0130 6200 1000 0097 1810 2578 9417
	DATA DE EMISSÃO: 02/02/2026 08:57:59	Protocolo de Autorização: 3522600014545884 - 02/02/2026 09:08:03
	MODELO: 62	

DADOS DO DESTINATÁRIO: 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	Referência: 01/2026 Vencimento: 05/02/2026 Total: 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 - Fevereiro/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

VALOR TOTAL NFCOM	VALOR TOTAL BC	VALOR ICMS
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	

Informações Complementares

Área do Contribuinte e Determinações da Anatel		
Identificador de Débito Automático	Código de Barras / Linha Digitável	QR Code Pix
Não disponível	 Não disponível	



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** |

36490.00035 00006.777502 00005.958194 8 00000000012990

Beneficiário Conecta UP		CPF/CNPJ Beneficiário 10.825.810/0001-30	Ag/Cod. Beneficiário 9999 / 9999-0	Vencimento 05/02/2026
Pagador 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			Nº documento 680812	Nosso número 691079
Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento R\$ 129,90
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
(+) SCM - ALTO_PARAISO_CONECTA_UP_450_MEGA - Fevereiro/2026 - R\$ 129.90				Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

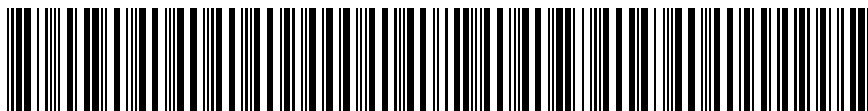
efí | **364-6** |

36490.00035 00006.777502 00005.958194 8 00000000012990

Local de pagamento Qualquer agência bancaria mesmo após o vencimento					Vencimento 05/02/2026
Beneficiário CONECTA TELECOMUNICAÇÃO LTDA / CNPJ: 10.825.810/0001-30					Agência/Código beneficiário 9999 / 9999-0
Data do documento 31/01/2026	Nº documento 680812	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 21/01/2026	Nosso número 691079
Uso do banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 129,90
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA MAIS 1% DE MORA AO MÊS (+) SCM - ALTO_PARAISO_CONECTA_UP_450_MEGA - Fevereiro/2026 - R\$ 129.90					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador 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					Cód. Baixa

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



05/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:24:13
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

3649000035000067775020000595819480000000012990

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	20.502
DATA DE VENCIMENTO	05/02/2026
DATA DO PAGAMENTO	05/02/2026
VALOR DO DOCUMENTO	129,90
VALOR COBRADO	129,90

=====

NR.AUTENTICACAO 7.58B.527.91A.215.80E

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.

PRESTAÇÃO DE CONTAS - FUNDO FIXO
HMGB - HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA

CNPJ: 27.949.878/0006-39

PERÍODO	Fev/2026
SALDO ANTERIOR	R\$ 2035,89
DATA RECEBIMENTO	-
VALOR	-
TOTAL EM CAIXA	R\$ 2035,89

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS

Nº NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	DESCRIÇÃO	VALOR
08	2/02/2026	THAUA SILVA SOUSA	INSTALAÇÃO DE VIDROS EM JANELA	R\$ 550,00
1867	4/02/2026	VILLA BRASILEIRA SUPERMERCADO LTDA	PILHA RAYOVAC ALCALINA AAA	R\$ 107,92
612	6/02/2026	PALIPALÁ-ELETRICA E HIDRAULICA LTDA	TORNEIRA LATORIO GIRA E CABIDE DUPLO INOX LIXEIRAS 14/19L/ FITA DUPLA FACE E CONVERTEDOR DE FERRUGEM	R\$ 88,00
614	9/02/2026	PALIPALÁ-ELETRICA E HIDRAULICA LTDA	BOTAS DE EVA LIGHT ANTIDERRAPANTES	R\$ 266,00
42051	11/02/2026	ÚNICA HIGIEMED DISTR E PRESTADORA	TORNEIRA COZINHA GIRATORIA	R\$ 579,00
617	19/02/2026	PALIPALÁ-ELETRICA E HIDRAULICA LTDA	RECARGA DE CELULAR DO PRONTO SOCORRO	R\$ 110,00
	25/02/2026	DROGARIA CRISTAL	IMPRESSÕES COLORIDAS E PLASTIFICAÇÕES	R\$ 30,00
12	2/03/2026	PAPYRUS EDITORA COMERCIO REPRESENT.		R\$ 141,90
TOTAL				R\$ 1.872,82

SALDO FINAL R\$ 163,07

Núbia Fernanda de Castro S. Rodrigues
 Diretora Geral
 Hospital Municipal Gumercindo Barbosa
 Núbia Fernanda de Castro S Rodrigues
 Diretora Geral HMGB
 HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA

Alto Paraíso, 02 de Março de 2026.

Alto Paraíso, 02 de Fevereiro de 2026.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

Realizada substituição de VIDROS quebrados em janelas da enfermaria e corredor de acesso à internação do HMGB, garantindo segurança dos pacientes e profissionais, conforme térmico e preservação da privacidade e mesmo preservação de patrimônio público.

Além disso, manutenções prediais adequadas consta como uma exigência de órgãos de vigilância sanitária sendo a substituição de vidros danificados uma ação preventiva para evitar não conformidades e autuações.

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

Núbia Fernanda de Castro Silva Rodrigues
Diretora Geral
Hospital Municipal Gumercindo Barbosa –
HMGB



Chave de Acesso da NFS-e
5200605225588398500013200000000000826026607744794



Número da NFS-e 8
Competência da NFS-e 02/02/2026
Número da DPS 12
Série da DPS 900

Data e Hora da emissão da NFS-e
02/02/2026 12:31:57
Data e Hora da emissão da DPS
02/02/2026 12:31:57

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 55.883.985/0001-32	Inscrição Municipal -	Telefone (62) 9970-5486
Nome / Nome Empresarial 55.883.985 THAUA SILVA SOUSA		E-mail THAUVIDROS@GMAIL.COM	
Endereço DOMINGOS FERREIRA QD06 LT18, 00, NOVO HORIZONTE		Município Alto Paraíso de Goiás - GO	CEP 73770-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 27.949.878/0006-39	Inscrição Municipal -	Telefone (62) 3446-1103
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		E-mail secretaria.saude@altoparaiso.go.gov.br	
Endereço SAO JOSE OPERARIO, 400, LOTE 001 QUADRA059 SALA DI, NUCLEO URBANO		Município Alto Paraíso de Goiás - GO	CEP 73770-000

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 07.06.02 - Colocação e instalação de assoalhos, revestimentos de par...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Alto Paraíso de Goiás - GO	País da Prestação -
Descrição do Serviço Instalação de vidros em janela			

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\$ 550,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP Retido -	PIS/COFINS/CSLL Retidos -	
PIS Devido -	COFINS Devido -	Retenção do PIS/COFINS/CSLL -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 550,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP, PIS, COFINS, CSLL R\$ 0,00	PIS/COFINS Devidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 550,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



Comprovante de transferência

Pix

02/02/2026 - 14:30:46

Valor: R\$ 550,00

Dados de quem recebeu

Nome

55.883.985 THAUA SILVA SOUSA

CPF/CNPJ

55.883.985/0001-32

Instituição

NU PAGAMENTOS - IP

Chave Pix

55.883.985/0001-32

Dados da transação

Tipo

Pix

Valor

R\$ 550,00

Data do débito

02/02/2026 - 14:19:18

Número de Controle

E60746948202602021718A0635Z3Pkz8

Dados de quem fez a transação

Nome

NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA

CPF/CNPJ

***.295.711-**

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, 04 de Fevereiro de 2026.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

A aquisição de PILHAS AAA para suprir demandas dos aparelhos médicos e equipamentos de uso contínuo na unidade hospitalar, entre outros utilizados na assistência direta aos pacientes, torna-se parte essencial dos atendimentos médicos e de enfermagem.

Dessa forma, a compra das pilhas é essencial para assegurar a continuidade e a eficiência dos serviços de saúde ofertados por esta instituição.

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

Núbia Fernanda de Castro Silva Rodrigues
Diretora Geral
Hospital Municipal Gumercindo Barbosa
HMGB

RECEBEMOS DE VILLA BRASILEIRA SUPERMERCADO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

NF-e
N. 1867
SÉRIE: 1

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



VILLA BRASILEIRA SUPERMERCADO
VILLA BRASILEIRA SUPERMERCADO LTDA

AVENIDA ARY RIBEIRO VALADAO FILHO, SN - CENTRO
ALTO PARAISO DE GOIAS - GO
CEP: 73770-000 FONE: (62) 3446-1511

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
update 02
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 1867
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

Chave de Acesso
5226 0247 9235 2000 0130 5500 1000 0018 6711 5442 8098
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
152269963680768

INSCRIÇÃO ESTADUAL
109673786

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF
47.923.520/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

CNPJ / CPF
27.949.878/0006-39

DATA EMISSÃO
04/02/2026 12:02

ENDEREÇO
RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 QD 59 LT 01

BAIRRO / DISTRITO
NUCLEO URBANO

CEP
73770-000

DATA ENT./SAÍDA
04/02/2026 12:02

MUNICÍPIO
ALTO PARAISO DE GOIAS

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENT./SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	R\$ 107,92	VALOR DO ICMS	R\$ 20,50	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	R\$ 107,92		
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\$ 107,92		

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

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
00018013	PILHA RAYOVAC ALCALINA AAA 2X1	85061019	00	5929	UN	7,0000	13,4900	94,43	94,43	19	0
00018013	PILHA RAYOVAC ALCALINA AAA 2X1	85061019	00	5929	UN	1,0000	13,4900	13,49	13,49	19	0

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFE REFERENTE A NFC-e: 52260247923520000130650910000015251106706003 Trib aprox R\$: 18,61 Federal e 18,35 Estadual - Fonte: IBPT 02C353 .

RESERVADO AO FISCO



Comprovante de pagamento Pix

04/02/2026 - 10:53:34

Valor: R\$ 107,92

Dados de quem recebeu

Nome: VILLA BRASILEIRA SUPERMERCADO

CPF/CNPJ: 47.923.520/0001-30

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Dados do pagamento

Tipo: Pix

Valor: R\$ 107,92

Identificador: SE00047920130MZ61NUVG9HBV5BM3TDQ90

Data do débito: 04/02/2026 - 10:53:31

Número de controle: E60746948202602041353A0635Qe08uw

Dados de quem pagou

Nome: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA

CPF: ***.295.711-**

Esta transação foi feita via App Bradesco

Autenticação

C6VWoxPu #TcjEtb2 sG*H38KJ lVNCHzuC JaUKTdc? OSabBHqF M7JGqL*Q 8vehEC75 eAeoz9YY 3AA4#GhL EPET9QsN sJgFBBWs Klzp?
miF w2li2jUN Kdwdrdxl 2Vysq3sr wDVZm9ZN l3rO*V4z Y?pmxnRz CbkHu*AR k7CVSQ@7 D7EKff#m 00319665 32881079 2

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, 06 de Fevereiro de 2026.

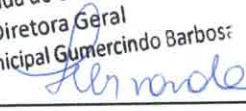
JUSTIFICATIVA DE COMPRA

Foi realizada a substituição da torneira com filtro plástico por uma **TORNEIRA EM AÇO** inoxidável, juntamente com a instalação de um novo filtro de parede.

Além da não necessidade de dois filtros num mesmo ambiente, a torneira de aço assegura melhores condições de higiene e durabilidade no hospital.

Disponibilizados **CABIDES DE INOX** para pendurar jalecos fora do refeitório hospitalar, sendo esta uma medida essencial biossegurança e controle de infecção. Uma vez que o jaleco sendo um EPI (Equipamento de Proteção Individual) pode estar contaminado por microrganismos provenientes do contato com pacientes e materiais assistenciais. Permitir a entrada com jaleco no refeitório favorece a contaminação cruzada, expondo os profissionais a riscos desnecessários durante a alimentação.

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



Núbia Fernanda de Castro Silva Rodrigues
Diretora Geral
Hospital Municipal Gumercindo Barbosa –
HMGB

RECEBEMOS DE PALIPALA- ELETRICA E HIDRAULICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.
 DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 N. 612
 SÉRIE: 201

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
 ELETRONICA
 update 02
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA **1**
 Nº 612
 SÉRIE: 201
 FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

 Chave de Acesso
 5226 0241 4033 0500 0121 5520 1000 0006 1213 5462 7042
 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
 152269973052566

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 06/02/2026 15:44

ENDEREÇO R SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 001 QDUADRA 59 SALA BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO
 CEP 73770-000 DATA ENT./SAIDA

DIRETORIA ALTO PARAISO DE GOIAS FONE / FAX (62) 3911-9312 UF GO INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENT./SAIDA

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS R\$ 88,00 VALOR DO ICMS R\$ 16,72 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. R\$ 0,00 VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 88,00
 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\$ 88,00

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		NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	ALÍQUOTA ICMS	IPÍ
00003123	TORN LAVA GIRA BANC B ALTA 1/2 C55 1195	84818019	00	5102	UN	1,0000	68,0000	68,00	68,00	19	0
00001412	CABIDE DUPLO INOX	73209000	00	5102	UN	2,0000	10,0000	20,00	20,00	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\$: 4,41 Federal e 14,96 Estadual - Fonte: IBPT 02C353 .
 RESERVADO AO FISCO



Comprovante de pagamento Pix

06/02/2026 - 15:44:26

Valor: R\$ 88,00

Dados de quem recebeu

Nome: PALIPALA - ELETRICA E HIDRAULICA

CPF/CNPJ: 41.403.305/0001-21

Instituição: PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

Dados do pagamento

Tipo: Pix

Valor: R\$ 88,00

Identificador: 20260206154411005204513864802924

Data do débito: 06/02/2026 - 15:44:24

Número de controle: E60746948202602061844A0635QDom3Y

Dados de quem pagou

Nome: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA

CPF: ***.295.711-**

Esta transação foi feita via App Bradesco

Autenticação

pfyVtZaj J9WPAUYF hWDhoFCd e53bc*g4 pbABtcbc FocWjBs? W5m52JPY g8JJazBv D7JTvOaD Lr'ggBr4 YF*t4IOt dD#jJecV ?GXDpmwN Fk#bchqW *XPU76Ex mgkKdjyO @?o4@?Ig rHldcHil wdikhuzQ IZQwnyYB N*RlYT3x wUMKTP67 00299665 00348800

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, 09 de Fevereiro de 2026.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

Adquiridas **LIXEIRAS COM PEDAL** essenciais em ambientes de saúde por reduzir o contato manual e higiene adequada diminuindo assim o risco de contaminação cruzada.

Além das lixeiras, adquirido **CONVERTEDOR DE FERRUGEM**, afim de preparar móveis hospitalares, corroídos pela ferrugem, para pintura e assim prolongar a vida útil de estruturas enferrujadas.

Bem como **FITA DUPLA FACE FIXA FORTE** com finalidade de fixar os suportes de sabonete líquido e papel higiênico e papel toalha nos banheiros do pronto atendimento.


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


Núbia Fernanda de Castro Silva Rodrigues
Diretora Geral
Hospital Municipal Gumercindo Barbosa –
HMGB

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 614
 SERIE: 201
 FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

 Chave de Acesso
5226 0241 4033 0500 0121 5520 1000 0006 1413 5462 7047
 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
152269983592205

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
09/02/2026 11:11

ENDEREÇO
R SÃO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 001 QDUADRA 59 SALA
 BAIRRO / DISTRITO
NUCLEO URBANO
 CEP
73770-000
 FONE / FAX
(62) 3911-9312
 UF
GO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 DATA ENT./SAIDA
 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\$ 266,00	R\$ 50,54	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 266,00			
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\$ 266,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTA		
									BASE Cálculo	ICMS	IPI
00017393	LIXEIRA 14,0L C/PED.PT NITRONPLC4	39249000	00	5102	UN	2,0000	65,0000	130,00	130,00	19	0
00017391	LIXEIRA 19,0L PLAS.BASC SANREMO	39249000	00	5102	UN	1,0000	68,0000	68,00	68,00	19	0
00001352	FITA D FACE FIXA FORTE EXTREME 24X2M	35061090	00	5102	UN	1,0000	40,0000	40,00	40,00	19	0
00012918	CONVERTEDOR FERRUGEM CHEMICOLOR PC	32019090	00	5102	UN	1,0000	28,0000	28,00	28,00	19	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\$: 16,12 Federal e 10,16 Estadual - Ponte: IBPT 02C353 .	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



Comprovante de pagamento Pix

09/02/2026 - 11:10:50

Valor: R\$ 266,00

Dados de quem recebeu

Nome: PALIPALA - ELETRICA E HIDRAULICA

CPF/CNPJ: 41.403.305/0001-21

Instituição: PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

Dados do pagamento

Tipo: Pix

Valor: R\$ 266,00

Identificador: 20260209110945556543036785803200

Data do débito: 09/02/2026 - 11:10:48

Número de controle: E60746948202602091410A0635FpHBA0

Dados de quem pagou

Nome: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA

CPF: ***.295.711-**

Esta transação foi feita via App Bradesco

Autenticação

e7KxpTNI FaCC5bNh 3#bzF2S* #*x5XPXr XYN@lmX6 72tRXBnS wRq6wF9p tEJyRkcQ 7ubkE8dV TPus*keP MxjZOzj@ F4Evgozt MJUalRj?
5@CQIuxQ jv2Or2Gv UKSJW9F@ ecWelvIL ZoKs2#G5 d4uPDLEu ypzSST2w jyvp73m? FeUKef7V 00439665 00342660 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, 11 de Fevereiro de 2026.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

A adoção das botas de EVA para os profissionais de serviços gerais no hospital é uma medida indispensável para prevenir acidentes, reduzir riscos de contaminação, promover conforto no trabalho e assegurar o cumprimento das normas legais e sanitárias, contribuindo para um ambiente hospitalar mais seguro e eficiente.

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

Núbia Fernanda de Castro Silva Rodrigues
Diretora Geral
Hospital Municipal Gumercindo Barbosa
HMGB

RECEBEMOS DE UNICA HIGIMED DISTRIBUIDORA E PRESTADORA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

NF-e

Nº: 000.042.051

Série: 002

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



UNICA HIGIMED DISTRIBUIDORA E PRESTADORA
RUA 10 ESQ RUA 7 QD. 19 LT 12
JARDIM SANTO ANTONIO
GOIANIA/GO
CEP: 74.853-230
Telefone: (62) 3923-8412

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada 1
1 - Saída 1

Nº: 000.042.051

Série: 002

Folha: 1



CHAVE DE ACESSO

5226 0236 8602 7800 0186 5500 2000 0420 5110 0054 9056

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

152269993276346 - 11/02/2026 16:44:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 103891560 INSCR. ESTADUAL DO SUBST. CNPJ 36.860.278/0001-86

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS C.N.P.J. / C.P.F. 27.949.878/0006-39 DATA DA EMISSÃO 11/02/2026

ENDEREÇO R SAO JOSE OPERARIO LT 001 QD 059 Nr. 400 BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO CEP 73770000 DATA DA ENTRADA / SAÍDA 11/02/2026

MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS FONE / FAX (62) 99325-7409 UF GO INSCRIÇÃO HORA DA SAÍDA 16:03:46

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. 0,00 VALOR DO I.C.M.S. 0,00 BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST 0,00 VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 597,00

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 18,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR TOTAL DO I.P.I. 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 579,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO 0 CODIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF C.N.P.J. / C.P.F.

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 0,00 ESPÉCIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO 0,00 PESO LÍQUIDO 0,00

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													I.C.M.S	I.P.I.
50544	BOTA EVA LIGHT BOOT ANTIDERR BB85 BRANCO SOFT WORKS Tot. Tributos R\$ 77,88 Federal R\$ 98,43 Estadual	64019200	0102	5102	PR	6,00	99,5000	18,00	579,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL 925780 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENT RUA TAMBAU QD 130 LT 03 JD ATLANTICO GOIANIA AO LADO SUP BARAO RECEPCAO Vendedor: 29 - NELIMAR PEREIRA DA VITORIA Prê-venda: 66279 Total aproximado dos tributos R\$: 77,88 Federal e 98,43 Estadual Fonte: (IBPT) 6ed75L DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E ISS. RESERVADO AO FISCO



Comprovante de transferência Pix

11/02/2026 - 15:39:03

Valor: R\$ 579,00

Dados de quem recebeu

Nome: UNICA HIGIMED

CPF/CNPJ: 36.860.278/0001-86

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 36.860.278/0001-86

Dados da transação

Tipo: Pix

Valor: R\$ 579,00

Data do débito: 11/02/2026 - 15:39:00

Número de Controle: E60746948202602111838A0635ECGgYg

Dados de quem fez a transação

Nome: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA

CPF: ***.295.711-**

Esta transação foi feita via App Bradesco

Autenticação

uIKRkugF CXGbn9mk oZpmhxn ADWtC8P? 6ahDvAus pjVg4NAH C4fhLMzC 8vcOSBq? aKrfoUv? 3hl3jUo9 qNAqh*nO CnhOdgsg cSpy?
6Ko h4@R5dD* XZ78?9Wx DdXpXszQ Xnu@nnCU rvy3m2Sd 5ZeAhV#B y55UzTDm eM#xhwXU SzsKiftd 40046390 67165790 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, 19 de Fevereiro de 2026.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

Adquirido TORNEIRA DE COZINHA de metal cano 5/8 garantindo melhores condições laborais aos profissionais da copa e maior qualidade no serviço prestados, justificando a substituição da torneira anterior de plástico com bica baixa, que exigia postura inadequada e contribuía para queixas frequentes de dores lombares.

Portanto, a adequação ergonômica do ambiente de trabalho é medida preventiva essencial para preservação da saúde ocupacional, redução de afastamentos e promoção do bem-estar da equipe.

PS: Por motivo de troca da torneira de pia de parede por modelo de balcão houve divergência no valor da nota com o valor pago – credito gerado de R\$ 8,75.

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



Núbia Fernanda de Castro Silva Rodrigues
Diretora Geral
Hospital Municipal Gumercindo Barbosa –
HMGB

RECEBEMOS DE PALIPALA- ELETRICA E HIDRAULICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e N. 617 SÉRIE: 201
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>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</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA update 02</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1</p> <p>Nº 617 SÉRIE: 201 FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>Chave de Acesso 5226 0241 4033 0500 0121 5520 1000 0006 1713 5462 7049 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>
--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152260021160952
---	--

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 19/02/2026 12:23
--	----------------------------------	----------------------------------

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

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS R\$ 110,00	VALOR DO ICMS R\$ 20,90	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 110,00	
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\$ 110,00

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	ESPECIE	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	IPI
00018270	TORNEIRA COZINHA GOURMET BANCADA METAL CANNO 5/8 C-34 1/4 VOLTA - A GRANEL PC	84818099	00	5102	UN	1,0000	110,0000	110,00	110,00	19	0

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 16,24 Federal e 9,68 Estadual - Fonte: IBPT 02C353.	



Comprovante de pagamento Pix

05/02/2026 - 14:26:52

Valor: R\$ 118,75

Dados de quem recebeu

Nome: PALIPALA - ELETRICA E HIDRAULICA

CPF/CNPJ: 41.403.305/0001-21

Instituição: PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

Dados do pagamento

Tipo: Pix

Valor: R\$ 118,75

Identificador: 20260205142638014152002820024601

Data do débito: 05/02/2026 - 14:26:49

Número de controle: E60746948202602051726A0635rfVYhM

Dados de quem pagou

Nome: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA

CPF: ***.295.711-**

Esta transação foi feita via App Bradesco

Autenticação

mn?#Cmp tmmHaHbX AfqwZ86? 4HoDWTRK xBb*U8Gv 46*BAvgD URhGerV6 wAIPW6sD pyMY*ZP4 CZXi?dUd EB42E9Yy FCpnR?r8
9ID*a2bF TFa@Ps3Q pqhkNnd? yZSXIA9H 2rcJ7f8X MY7pbjisp q6PNWsT2 gKdW8dKU Z#gjaPQu 7L?KegAF 00419665 00341187 5

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, 25 de Fevereiro de 2026.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

RECARGA DE CELULAR realizada no celular da recepção do pronto atendimento do Hospital Municipal Gumercindo Barbosa, principal meio para receber ligações urgentes, acionar equipes de apoio, solicitar ambulâncias, contatar médicos de sobreaviso e comunicar ocorrências que exigem resposta rápida.

Mantê-lo recarregado garante a comunicação eficaz e imediata. Sem atrasos no atendimento ou mesmo riscos à segurança de pacientes e profissionais.

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



Núbia Fernanda de Castro Silva Rodrigues
Diretora Geral
Hospital Municipal Gumercindo Barbosa
HMGB

Comprovante de transação

26 fev. 2020 às 14:32:28

Valor da recarga

R\$ 30,00

Número de celular

(62) 99941-9998

Serviço

Recarga Vivo

Em caso de problemas com a recarga, ligue para sua operadora informando o **NSU**.

Claro: 1052 | **TIM:** *144 |

Vivo: *8486 | **Claro next:** 1052 |

Sercomtel: 1051 | **Algar:** 10312 |

Correios Celular: *288 | **Surf**

Telecom: *288



Comprovante de transferência Pix

25/02/2026 - 14:30:27

Valor: R\$ 30,00

Dados de quem recebeu

Nome: DROGARIA CRISTAL

CPF/CNPJ: 08.422.434/0001-91

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave Pix: 08.422.434/0001-91

Dados da transação

Tipo: Pix

Valor: R\$ 30,00

Data do débito: 25/02/2026 - 14:30:25

Número de Controle: E60746948202602251730A06359ahuUI

Dados de quem fez a transação

Nome: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA

CPF: ***.295.711-**

Esta transação foi feita via App Bradesco

Autenticação

Pxc8x#Kt:h9prrsQV kjm2UXBJ EREX@Lg5 MrnSXybk a2OTqP4# MNzwLyGy @onSrb9j R4Xhxnjb 32@?XTDA Qp#N5yDU j@QF5n#a
oktsF#dl pQs6LbIt ?lQ5@Ybi na9jhhTF DYguKWq9 HCjUkdCV z55Kr*Zc: tDYYzJct @yAgY@uE sp6KK@w7 45216390 51413000

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, 02 de Março de 2026.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

Realizadas **IMPRESSÕES COLORIDAS** em papel fotográfico A4 **PLASTIFICADOS**, constando orientações e informações expostas aos usuários e profissionais de saúde do HMGB.

No ambiente hospitalar a plastificação permite a adequada higienização dos avisos sem comprometer o conteúdo, garantindo durabilidade, a legibilidade e a higiene das informações expostas ao público.

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

Núbia Fernanda de Castro Silva Rodrigues
Diretora Geral
Hospital Municipal Gumercindo Barbosa
HMGB



Chave de Acesso da NFS-e
5200605220203403700016600000000001226032811559602



Número da NFS-e
12

Competência da NFS-e
02/03/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e
02/03/2026 17:34:15

Número da DPS
7

Série da DPS
70000

Data e Hora da emissão da DPS
02/03/2026 17:34:15

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 02.034.037/0001-66	Inscrição Municipal 14000200282	Telefone (62) 3446-1515
Nome / Nome Empresarial PAPYRUS EDITORA COMERCIO REPRESENTACOES E SERVICOS LTDA		E-mail -	
Endereço RUA 12 DE DEZEMBRO, 0, PARAISINHO		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 -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		E-mail -	
Endereço SAO JOSE OPERARIO, 400, LOTE 001 QUADRA 059 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 01.03.01 - Processamento de dados, textos, imagens, vídeos, páginas ...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Alto Paraíso de Goiás - GO	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS DE IMPRESSÕES A4 E A3 PAPEL COMUM E FOTOGRAFICO E PLASTIFICAÇÕES			

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\$ 141,90	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\$ 141,90	Desconto Condicionado -	Desconto Incondicionado -	ISSQN Retido -
Total das Retenções Federais -	PIS/COFINS - Débito Apur. Própria -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 141,90

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



Comprovante de transferência Pix

02/03/2026 - 17:14:43

Valor: R\$ 141,90

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\$ 141,90

Data do débito: 02/03/2026 - 17:14:33

Número de Controle: E60746948202603022013A0635GGBn3o

Dados de quem fez a transação

Nome: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA

CPF: ***.295.711-**

Esta transação foi feita via App Bradesco

Autenticação

ddYQLqHH pF3VjJL5 l?HfXVut ZOa#znj5 sQGY9yyi Rk*RmRz* 7bRrpI7F MOIREH9Z uh*tRuS4 *O*9J88b l3AXG#Kx QDQcrqwG *FUr#Y7?
mWRonXzH dQInCI6t @dMUptLV qYISZVXm eYnRrOWP Q3RyGAjC bM#RMfYF EIJaF?VI hKEkIP#G 73396390 00641419 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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA****Secretaria Municipal de Finanças**

CNPJ: 01.313.113/0001-00
EMAIL: gabinete@saojoaodalianca.go.gov.br
RUA GOIÁS, N 629. FONE: (62) 3438-1161

NÚMERO DA NOTA: **00588**SÉRIE: **ELETRÔNICA**DATA: **15/01/2026**PÁGINA: **1 de 1**HORA DE EMISSÃO: **16:17:32****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e****PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL: SOUZA & FERREIRA GRAFICA E COMUNICACAO VISUAL LTDA **INSC. MUN.:** 213986
NOME FANTASIA: MAS GRAFICA RAPIDA **FONE:** 6298501140
CPF/CNPJ: 23.554.596/0001-77 **CEP:** 73.760-000
ENDEREÇO: AV TEOTONIO FERNANDES GRAÇAS, N 0, Qd. C, Lt. 1 - LOJA 02
BAIRRO: CENTRO **MUNICÍPIO:** SÃO JOÃO D'ALIANÇA - GO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA **REGIME TRIB.:** SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS **CEI:**
NOME FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP **INSC. MUN.:**
CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39 **INSC. EST.:**
ENDEREÇO: RUA SAO JOSE OPERARIO, N 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETO **CEP:** 73.770-000
BAIRRO: NUCLEO URBANO
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,0000	13.05.0	Produção de agendas	R\$ 780,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 23,40	R\$ 780,00
	1							

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**R\$780,00****VALOR LÍQUIDO****R\$780,00****RETENÇÕES FEDERAIS****CÁLCULO DO IMPOSTO**

PIS	R\$	0,00	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	780,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	780,00
COFINS	R\$	0,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	23,40
CSLL	R\$	0,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	0,00	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	0,00			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
AFCB-CAA5**LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:**

SÃO JOÃO D'ALIANÇA - GO

IMPOSTO DEVIDO EM:

SÃO JOÃO D'ALIANÇA - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

13.05.01 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clichéria, zincografia, litografia e

DESCRIÇÃO DOS CNAES

1813099 - Impressão de material para outros usos

INFORMAÇÕES ADICIONAIS**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em: <https://saojoaodalianca.megasoftservicos.com.br/>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.31.37
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: 2990-4 - AGENCIA DIGITAL I

CONTA: 13.094.893-7

FAVORECIDO: SOUZA E FERREIRA GRAFICA E COMUNICA

CPF/CNPJ: 23.554.596/0001-77

VALOR: R\$ 780,00

DEBITO EM: 09/02/2026

=====

DOCUMENTO: 020906

AUTENTICACAO SISBB: 5.7ED.917.F1D.82B.278

3. DESPESAS OPERACIONAIS

RECEBEMOS DE F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda - BRASÍLIA - 10.854.165/0015-80 OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 324700	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA: 4.640,00	SÉRIE 1
		DATA DE EMISSÃO: 04/02/2026	

 <p>F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda</p> <p>POLO DE DESENVOLVIMENTO JUSCELINO KUBITSCHKE TRECHO 1, S/N, CJ 04 L 22 - SANTA MARIA BRASÍLIA - DF - CEP: 72.549-505 - FONE: (61) 2103-6486</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 324700 SÉRIE 1 FOLHA 1/2</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 5326 0210 8541 6500 1580 5500 1000 3247 0015 8893 2960</p> <p>CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA</p>
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ñ contribuinte	PROT. DE AUTORIZAÇÃO 253260009020691 04/02/2026 17:11:21
CRT (Código de Regime) 3 - Regime Normal	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0805251100105
	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA 109163990
	CNPJ/CPF 10.854.165/0015-80

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -		27.949.878/0006-39	04/02/2026
ENDEREÇO R SAO JOSE OPERARIO, LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA, 400		BAIRRO NUCLEO URBANO	CEP 73.770-000
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS	UF GO	PAIS Brasil	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 04/02/2026
	FONE/FAX (62)3911-9312	INSCRICAO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 17:11:15

FATURA			
NUMERO FATURA 0097872617	VALOR ORIGINAL 4.640,00	DESCONTO 0,00	VALOR LIQUIDO 4.640,00

FORMA DE PAGAMENTO			
FORMA PAGAMENTO Boleto Bancario	VALOR 4.640,00	FORMA PAGAMENTO	VALOR
VALOR TROCO			

CÁLCULO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.640,00	VALOR DO ICMS 556,80	VALOR TOTAL IBS 1.33	VALOR TOTAL CBS 12.01	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.640,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR IMP SELETIVO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA 4.640,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	FRETE POR CONTA REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF GO	CNPJ 10.425.665/0001-09		
ENDEREÇO V ANEL VIARIO	MUNICÍPIO APARECIDA DE GOIANIA	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104375655				
QUANTIDADE 3	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 21,186	PESO LIQUIDO 14,676		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
000000000001901681	ARTRINID IV 100MG PO LIOF INJ X 50 FA NFCI: C24E979C-ED22-46E4-9333-81641E569B05 L 2531270 V 31.07.2027 Q 4.000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 117,80. Cod. ANVISA:1049715190014. PMC:934,31.	30049029	5/00	6108	UN	4,0000	155,0000		620,00		620,00	74,40	0,00	12,00 0,00
000000000001900524	CORTISONAL 100MG INJ 50FA NFCI: E563A001-890D-4FF6-9AB2-C15DB2251926 L 2546671 V 31.10.2027 Q 4.000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 98,80. Cod. ANVISA:1049700200094. PMC:536,59.	30043210	5/00	6108	UN	4,0000	130,0000		520,00		520,00	62,40	0,00	12,00 0,00
000000000001900990	UNIPRAZOL 40MG PO INJ X 50FA + 50AMP DIL NFCI: BDD32994-316F-4521-8AA3-1814E0351D37 L 2533528 V 30.06.2027 Q 4.000. SIMILAR NEGATIVA. Vlr. aprox. trib.: 266,00. Cod. ANVISA:1049711960206.	30049069	5/00	6108	UN	4,0000	350,0000		1.400,00		1.400,00	168,00	0,00	12,00 0,00
000000000001900005	TEFLAN 40MG INJ 50FA NFCI: 52B1AEA6-8954-4F8E-8935-BC61492BA041	30049073	5/00	6108	UN	6,0000	350,0000		2.100,00		2.100,00	252,00	0,00	12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. No PROCESSO 6213/2025 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO(GO)&#13;Banco do Brasil&#13;Agencia: 1912-7&#13;Conta Corrente: 36274-3&#13;F&F Distribuidora de Produtos Farmaceuticos LTDA&#13;CNPJ 10.854.165/0002-65. Base calculo ICMS: R\$ 4.640,00 Valor ICMS partilha: R\$ 324,80 ICMS FECF: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: 177913. Ordem de venda: 1049687. Remessa: 8003971598. Documento de transporte: 0010743885 Placa/UF do veículo: MHZ9474.</p>	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda - BRASÍLIA - 10.854.165/0015-80 OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 324700	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA: 4.640,00	SÉRIE 1
		DATA DE EMISSÃO: 04/02/2026	

 <p>F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda</p> <p>POLO DE DESENVOLVIMENTO JUSCELINO KUBITSCHKEK TRECHO 1, S/N, CJ 04 L 22 - SANTA MARIA BRASÍLIA - DF - CEP: 72.549-505 - FONE: (61) 2103-6486</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 324700 SÉRIE 1 FOLHA 2/2</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO 5326 0210 8541 6500 1580 5500 1000 3247 0015 8893 2960</p> <p>CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ñ contribuinte		PROT. DE AUTORIZAÇÃO 253260009020691 04/02/2026 17:11:21	
CRT (Código de Regime) 3 - Regime Normal	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0805251100105	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA 109163990	CNPJ/CPF 10.854.165/0015-80

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
	L 2539993 V 31.08.2027 Q 6.000. REFERENCIA POSITIVA. Vlr. aprox. trib.:399,00. Cod. ANVISA:1049711380188. PMC:1.439,48.													

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	

05/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:52:02
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	05/02/2026
NR. DOCUMENTO	551.912.000.036.274
VALOR TOTAL	4.640,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: F & F DISTRIBUIDORA DE PR
AGENCIA: 1912-7 CONTA: 36.274-3
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

IDENTIFICADOR 1:	27.949.878/0006 39
------------------	--------------------

=====

NR.AUTENTICACAO	B.CB0.AE1.3F3.2EF.13B
-----------------	-----------------------

<p>RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO</p> <p>DATA DE RECEBIMENTO</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</p>	<p>RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</p> <p>Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012 POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144 APARECIDA DE GOIANIA/GO Fone: 06235651038</p> <p>Maëve HOSPITALAR</p> <p>RUA, 13</p> <p>Identificação do emitente MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA 1 1-SAÍDA</p> <p>N. 000061819 SÉRIE 1 FOLHA 01/03</p> <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 5226 0209 0346 7200 0192 5500 1000 0618 1916 8609 8824</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>
<p>Nº 000061819 SÉRIE 1</p>	<p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152269964588543 04/02/2026 15:41:43:03:00</p>	<p>0-ENTRADA 1 1-SAÍDA</p>	<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 5226 0209 0346 7200 0192 5500 1000 0618 1916 8609 8824</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 104168129</p>	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA</p>	<p>INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 09.034.672/0001-92</p>	<p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152269964588543 04/02/2026 15:41:43:03:00</p>
<p>DESTINATÁRIO/ REMETENTE</p>	<p>NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</p>	<p>CNPJ/CPF 27.949.878/0006-39</p>	<p>DATA DE EMISSÃO 04/02/2026</p>
<p>ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO, 400</p>	<p>BAIRRO/DISTRITO NUCLEO URBANO</p>	<p>CEP 73770-000</p>	<p>DATA ENTRADA/SAÍDA 04/02/2026</p>
<p>MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS</p>	<p>FONE/FAX 6239119312</p>	<p>UF GO</p>	<p>HORA ENTRADA/SAÍDA 15:37:00</p>
<p>VALOR DO ICMS 106,35</p>	<p>VALOR DO ICMS ST 0,00</p>	<p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00</p>	<p>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.125,50</p>
<p>VALOR DO FRETE 0,00</p>	<p>VALOR DO SEGURO 0,00</p>	<p>DESCONTO 0,00</p>	<p>VALOR TOTAL DA NOTA 1.125,50</p>
<p>RAZÃO SOCIAL JM F TRANSPORTES CARGAS E ENC LTDA</p>	<p>FRETE POR CONTA O-REMETENTE</p>	<p>CÓDIGO ANT UF</p>	<p>CNPJ/CPF 10.425.665/0001-09</p>
<p>ENDERECO AV MONTEIRO LOBATO QD 52 LT 007E SN</p>	<p>MUNICÍPIO APARECIDA DE GOIANIA</p>	<p>UF GO</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO</p>
<p>QUANTIDADE 2</p>	<p>ESPECIE VOLUMES</p>	<p>NUMERAÇÃO 9,700</p>	<p>PESO LÍQUIDO 9,700</p>
<p>COD. PROD 01010005</p>	<p>DESCR PROD BROMOPRIDA 5</p>	<p>VLR DESC 0,00</p>	<p>VLR ICMS ST 0,00</p>
<p>MG/ML IV/IM 2ML C/50 AMP (G)</p>	<p>QUANT. 7,00000</p>	<p>TOTAL LIQ 427,00</p>	<p>VALOR ICMS 42,70</p>
<p>Marca: UNIAO QUIMICALote: 2528053 Vali dade: 30/06/2 027</p>	<p>V. UNITARIO 61,0000000</p>	<p>BC-ICMS 224,73</p>	<p>VALOR ICMS ST 0,00</p>
<p>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</p>	<p>VALOR TOTAL DO ISSQN</p>	<p>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</p>	<p>VALOR DO ISSQN</p>
<p>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>	<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 152269964588543 / A Maeve hospitalar declara, que os resultados constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. / REALIZAR CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO DA ENTREGA. PARA HOSPITAIS, DEVOLUCOES SO SERAO ACEITAS ATÉ 24 HORAS APOS O RECEBIMENTO. / VENDEDOR: 000037 - AMANDA TEIXEIRA () / Nº PROCESSO 6213/2025 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO(GO) 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 DADOS BANCARIOS: MAEVE</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>

Identificação do emitente
MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 RUA, 13
 Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012
 POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144
 APARECIDA DE GOIANIA/GO
 Fone: 06235651088

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 000061819
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5226 0209 0346 7200 0192 5500 1000 0618 1916 8609 8824

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

Identificação do emitente
MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 RUA, 13
 Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012
 POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144
 APARECIDA DE GOIANIA/GO
 Fone: 06235651088

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152269964588543 04/02/2026 15:41:43-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 104168129

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITARIO	VLR TOTAL	VLR DESC	V. UNI LIQ	TOTAL LIQ	BC. ICMS	BC. ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI
01030005 3	*HALOPERIDOL 5MG/ML IM IM L C/50 AMP (C1) (UNI HAL OPER) (S) Marca: UNIAO QUIMICA Lote: 2529376 Validade: 31/07/2027	30049069	520	5102	CX	1,00000	108,00000	108,00	0,00	108,00000	108,00	56,84	0,00	10,80	0,00	0,00	19,00%	0,00%
01020039 3	*DIAZEPAM 10 MG C/500 CPR (BI) (SANTI AZEPAM) (S) Marca: SANTI Lote: 310002 Validade: 22/01/2027	30039074	020	5102	CX	1,00000	23,00000	23,00	0,00	23,00000	23,00	12,11	0,00	2,30	0,00	0,00	19,00%	0,00%
01010017	ESPIRONOLACT	30043220	020	5102	CX	4,00000	6,00000	24,00	0,00	6,00000	24,00	12,63	0,00	2,40	0,00	0,00	19,00%	0,00%

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. CNPJ :09.034.672/0001-92 CODIGO :001 AGENCIA 4148-3 C/C 115076-6 -BANCO BRASI / PEDIDO: 025139

RESERVADO AO FISCO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Identificação do emitente
MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 RUA, 13
 Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012
 POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144
 APARECIDA DE GOIANIA/GO
 Fone: 06235651038

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA 1
 N. 000061819
 SÉRIE 1
 FOLHA 03/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5226 0209 0346 7200 0192 5500 1000 0618 1916 8609 8824

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfc.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

Identificação do emissor
 NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 104168129

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152269964588543 04/02/2026 15:41:43-03:00

CNPJ/CPF
 09.034.672/0001-92

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.																		
COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITARIO	VLR TOTAL	VLR DESC	V. UNI LIQ	TOTAL LIQ	BC. ICMS	BC. ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI
9	ONA 25MG C/3 0 CPR (G) Marca:GEOLAB Lote:2518975 Validade:31 /07/2027	30049099	020	5102	CX	1,00000	459,60000	459,60	0,00	459,60000	459,60	241,88	0,00	45,96	0,00	0,00	19,00%	0,00%
01010047	LEVOFLOXACIN O 5MG/ML SF 100ML C/60 B LS (G) Marca:ISOFAR MALote:50900 35 Validade: 03/09/2027																	
5	METFORMINA 8 50MG C/500 C PR (G) Marca:GEOLAB Lote:2516755 Validade:30 /11/2027	30049049	040	5102	CX	1,00000	62,000000	62,00	0,00	62,00000	62,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
01010037																		
7	ONDANSETRONA 4MG C/10 CPR (ONDRAU)(S) Marca:GEOLAB Lote:2417133 Validade:31 /12/2026	30049069	020	5102	CX	6,00000	3,650000	21,90	0,00	3,65000	21,90	11,53	0,00	2,19	0,00	0,00	19,00%	0,00%
01020017																		

RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Nº 000061819 SÉRIE 1

05/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:52:02
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	05/02/2026
NR. DOCUMENTO	554.148.000.115.076
VALOR TOTAL	1.125,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MAEVE PROD HOSP LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 115.076-6
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	D.D37.DF5.A2B.A34.326
-----------------	-----------------------

NF-e

000.115.894

001

Nº:

Série:

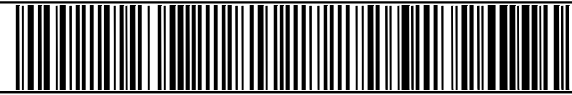

HOSPITALAR
 CNPJ: 26.457.348/0001-04

Uma empresa comprometida com a saúde de Todos!!!

 C.A. HOSPITALAR LTDA
 R AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANC
 JARDIM LUZ
 APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-030
 Telefone: (62) 3983-2239

DANFE

 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica

 0 - Entrada **1**
 1 - Saída
 Nº **000.115.894**
 Série **001** Folha **1 de 2**


CHAVE DE ACESSO

5226 0226 4573 4800 0104 5500 1000 1158 9412 6116 8077

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

 NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152269965068712 04/02/2026 17:13:51

 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 106759701

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

26.457.348/0001-04

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.

27.949.878/0006-39

DATA DA EMISSÃO

04/02/2026 17:09

ENDEREÇO

R SAO JOSE OPERARIO N° 400 QUADRA 59 LOTE 01 SALA DIRETORIA

BAIRRO / DISTRITO

NUCLEO URBANO

CEP

73.770-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

04/02/2026

MUNICÍPIO

ALTO PARAISO DE GOIAS

FONE / FAX

(62) 3911-9312

UF

GO

INSCRIÇÃO

HORA DA SAIDA

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

VALOR DO I.C.M.S.

651,81

BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR TOTAL DA NOTA

1.238,50

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR TOTAL DO I.P.I.

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

1.238,50

NOME / RAZÃO SOCIAL

JMF TRANSP. CARGAS E ENC. LTDA

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CODIGO ANTT

0

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J. / C.P.F.

10.425.665/0001-09

ENDEREÇO

VIA ANEL VIARIO Q.01 MOD. 04 BL.C 0

MUNICÍPIO

APARECIDA DE GOIANIA

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104375655

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

5

14,000

0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
																ICMS	IPI
0011860	+METFORMINA 500MG. C/30CPR.(G) MARCA VITAMEDIC EAN 7898049796106	30007043	31/10/2027	30049049	020	5.102	CX	10	0,00	3,5040	0,00	35,04	18,44	3,50	0,00	19,00	0,00
0005730	ACETILCISTEINA 10% INJ. 5X3ML(FLUCISTEIN) MARCA UNIAO QUIMICA EAN 7896006298465	2551823	30/11/2027	30049059	020	5.102	CX	24	0,00	15,1906	0,00	364,57	191,87	36,46	0,00	19,00	0,00
0000648	ACIDO GRAXOS 200ML ALMOTOLIA(DERMAEX) MARCA NUTRIEX EAN 7898947017143	0344252511	30/11/2027	30049099	020	5.102	FR	30	0,00	5,0880	0,00	152,64	80,33	15,26	0,00	19,00	0,00
0012200	ANLÓDIPINO 5MG. C/30CPR.(G) MARCA VITAMEDIC EAN 7898049796267	30005563	31/08/2027	30049069	020	5.102	CX	2	0,00	1,8293	0,00	3,66	1,93	0,37	0,00	19,00	0,00
0012043	DIP. BETA+FOSEF. BETA. 5MG/ML+2MG/ML INJ. 1X1ML(G)*PVC MARCA NEO QUIMICA EAN 7898095343125	B25E2531	31/08/2027	30049029	020	5.102	CX	100	0,00	4,2566	0,00	425,66	224,02	42,56	0,00	19,00	0,00
0006256	NEO FEDIPINA 10MG. C/30CPR.*PVC MARCA NEO QUIMICA EAN 7896714293257	B25E0042	31/05/2028	30049062	020	5.102	CX	3	0,00	2,4120	0,00	7,24	3,81	0,72	0,00	19,00	0,00
0008964	PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML C/50(G)*PVC MARCA HIPOLABOR EAN 7898470681637	1629/25	30/11/2027	30043999	020	5.102	CX	1	0,00	244,0000	0,00	244,00	128,42	24,40	0,00	19,00	0,00
0011237	PREDNISONA 5MG. C/20CPR.(G) MARCA NEO QUIMICA EAN 7896714293301	B25H2166	31/08/2028	30043999	020	5.102	CX	5	0,00	1,1387	0,00	5,69	2,99	0,57	0,00	19,00	0,00

 RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EDO
 PEDIDO 227483

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

 DESTINATÁRIO / REMETENTE
 TRANSP. / VOLUMES CÁLCULO DO FAT. / IMPÓSTO DUPL.



HOSPITALAR
CNPJ: 26.457.348/0001-04

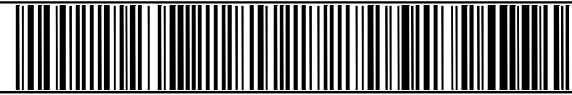
Uma empresa comprometida com a saúde de Todos!!!

C.A. HOSPITALAR LTDA
R AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANC
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-030
Telefone: (62) 3983-2239

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada 1
1 - Saída
Nº **000.115.894**
Série **001** Folha **2 de 2**



CHAVE DE ACESSO

5226 0226 4573 4800 0104 5500 1000 1158 9412 6116 8077

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152269965068712 04/02/2026 17:13:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106759701

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

26.457.348/0001-04

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS													
																ICMS	IPI												
INSCRIÇÃO MUNICIPAL												0,00						0,00											
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS																													
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN																													
VALOR DO ISSQN																													

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO
PEDIDO 0227493 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 02
N. DO PROCESSO 6213/2025 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO (GO)

Endereco de Entrega - R SAO JOSE OPERARIO N§ 400 QUADRA 59 LOTE 01 SALA DIRETORIA, NUCLEO URBANO-ALTO PARAISO DE GOIAS-GO-CEP 73770000

RESERVADO AO FISCO

CÁLC. ISSQN
DADOS ADICIONAIS

05/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:07:15
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 05/02/2026
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 1.238,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====
NR.AUTENTICACAO A.355.FEE.22D.FC9.1F0

C.A. HOSPITALAR LTDA
R AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANC
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-030
Telefone: (62) 3983-2239

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 000.115.893
Série 001

Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO 5226 0226 4573 4800 0104 5500 1000 1158 9312 6116 8061


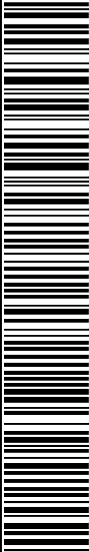
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152269965065111 04/02/2026 17:13:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA ESTADUAL		INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 26.457.348/0001-04	
RAZÃO SOCIAL / FANTASIA INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		C.N.P.J. / C.P.F. / ID. ESTR.		DATA DA EMISSÃO 04/02/2026 17:08	
ENDEREÇO R SAO JOSE OPERARIO N° 400 QUADRA 59 LOTE 01 SALA DIRETORIA		CEP 73.770-000		DATA DA ENTRADA / SAÍDA 04/02/2026	
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS		UF GO		HORA DA SAÍDA	
FONE / FAX (62) 3911-9312		INSCRIÇÃO			
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. 1.861,11		VALOR DO I.C.M.S. ST 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.536,23	
VALOR DO FRETE 0,00		DESCONTO 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 3.536,23	
NOME / RAZÃO SOCIAL JMF TRANSP. CARGAS E ENC. LTDA		FRETE POR CONTA 0- EMIHENTE 1- DESTINATÁRIO		C.N.P.J. / C.P.F. 10.425.665/0001-09	
ENDEREÇO VIA ANEL VIARIO Q.01 MOD. 04 BL.C 0		MUNICÍPIO APARECIDA DE GOIANIA		UF GO	
QUANTIDADE 1		ESPECIE MARCA		PESO LÍQUIDO 0,000	

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLC.ICMS	VALOR ICMS	ALÍQUOTAS		
															VALOR IPI	IPI	
0011951	ADENOSINA 3MG/ML INJ. 5X2ML(LOWE)*PVC MARCA HALEX ISTAR EAN 7896727870902	0000198348	30/04/2027	30049079	020	5.102	CX	7	0,00	54,5145	0,00	381,60	200,84	38,16	0,00	19,00	0,00
0011951	ADENOSINA 3MG/ML INJ. 5X2ML(LOWE)*PVC MARCA HALEX ISTAR EAN 7896727870902	0000198352	30/06/2027	30049079	020	5.102	CX	3	0,00	54,5145	0,00	163,54	86,07	16,35	0,00	19,00	0,00
0006655	ANLÓDIPINO 10MG. C/30CPR.(G)*PVC MARCA CIMED EAN 7896523200729	2520132	31/08/2027	30039099	020	5.102	CX	2	0,00	2,0340	0,00	4,07	2,14	0,41	0,00	19,00	0,00
0005269	BL-*DIAZEPAM 5MG/ML INJ. 100X2ML(G) MARCA HIPOLABOR EAN 7898123907848	AO-004/25	30/06/2027	30049064	020	5.102	CX	1	0,00	83,8000	0,00	83,80	44,10	8,38	0,00	19,00	0,00
0001826	BEPEBEN 1.200.000U1 INJ. C/50FA *PVC MARCA TEUTO EAN 7896112125051	2505884	30/04/2027	30041013	020	5.102	CX	6	0,00	247,6500	0,00	1.485,90	782,03	148,59	0,00	19,00	0,00
0012753	CL-*PROPOFOL 10MG/ML INJ. 5X20ML(HYFOL) MARCA HYPERA EAN 7896714294605	ASI250073A	01/01/2027	30049095	020	5.102	CX	2	0,00	36,9500	0,00	73,90	38,89	7,39	0,00	19,00	0,00
0006089	CETOPROFENO 100MG. IM INJ. 25X2ML(G)*PVC MARCA CRISTALIA EAN 7896676431247	50035919	30/11/2027	30049039	020	5.102	CX	8	0,00	30,6775	0,00	245,42	129,16	24,54	0,00	19,00	0,00
0001053	SANTIPLEX B N1. 100X2ML*PVC MARCA SANTISA EAN 7898404221182	21607625	30/11/2027	30039019	020	5.102	CX	4	0,00	109,0000	0,00	436,00	229,47	43,60	0,00	19,00	0,00
0005777	PROMETAZOL 25MG/ML INJ. 100X2ML*PVC MARCA HIPOLABOR EAN 7898470685376	BL-011/25	30/04/2027	30049079	020	5.102	CX	2	0,00	331,0000	0,00	662,00	348,41	66,20	0,00	19,00	0,00

TRANSF. VALORES CÁLCULO DO IPI / DESTINATÁRIO	TRANSF. VALORES CÁLCULO DO IPI / DESTINATÁRIO
TRANSF. VALORES CÁLCULO DO IPI / DESTINATÁRIO	TRANSF. VALORES CÁLCULO DO IPI / DESTINATÁRIO

 <p>C.A. HOSPITALAR LTDA R. AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANC JARDIM LUZ APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-030 Telefone: (62) 3983-2239</p> <p>HOSPITALAR CNPJ: 26.457.348/0007-04 <i>Uma empresa especializada em saúde de Todos!!</i></p>		<p>DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.115.893 Série Folha 2 de 2 001</p>		 <p>CHAVE DE ACESSO 5226 0226 4573 4800 0104 5500 1000 1158 9312 6116 8061</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 VENDA ESTADUAL</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 106759701</p>		<p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 1522269965065111 04/02/2026 17:13:26</p>		<p>INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 26.457.348/0001-04</p>																																																					
<p>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>COD. PROD.</th> <th>DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</th> <th>LOTE</th> <th>VALIDADE</th> <th>NCM / SH</th> <th>CST/SN</th> <th>CFOP</th> <th>UNID.</th> <th>QUANT.</th> <th>PMC</th> <th>VALOR UNITÁRIO</th> <th>DESCONTO</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>B.C.A.L.C. ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>VALOR IPI</th> <th>ALÍQUOTAS ICMS</th> <th>IPI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="18"> <p>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00</p> <p>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00</p> <p>VALOR DO ISSQN: 0,00</p> </td> </tr> </tbody> </table>		COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.C.A.L.C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI		INSCRIÇÃO MUNICIPAL											0,00					0,00	<p>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00</p> <p>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00</p> <p>VALOR DO ISSQN: 0,00</p>																		<p>RESERVADO AO FISCO</p>	
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.C.A.L.C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI																																								
	INSCRIÇÃO MUNICIPAL											0,00					0,00																																								
<p>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00</p> <p>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00</p> <p>VALOR DO ISSQN: 0,00</p>																																																									
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020 Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, 2-A RCTE/GO</p> <p>PEDIDO 0229668 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDEDOR VENDAS 02</p> <p>N. DO PROCESSO 6213/2025 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO(GO)</p> <p>Endereco de Entrega - R SAO JOSE OPERARIO N° 400 QUADRA 59 LOTE 01 SALA DIRETORIA, NUCLEO URBANO-ALTO PARAISO DE GOIAS-GO-CEP 73370000</p>																																																									
<p>Emitted by SIAC Sistemas - (62) 4005-8550 - www.siacsistemas.com.br</p>																																																									

05/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:07:15
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 05/02/2026
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 3.536,23

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====
NR.AUTENTICACAO 7.E74.506.CBE.883.DC6

RECEBEMOS DE HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0168894 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA
Nº. 0168894 FL 1 / 1
SÉRIE 3



CHAVE DE ACESSO
5226 0208 7749 0600 0175 5500 3000 1688 9415 7132 8010

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152269964388152 04/02/2026 14:57:09	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104153377	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.774.906/0001-75	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE -IAGS (761461)		CNPJ / CPF 27.949.878/0006-39	DATA DA EMISSÃO 04/02/2026
ENDEREÇO R SÃO JOSE OPERARIO NUMERO 400 LOTE 001 QUADRA NUCLEO URBANO		CEP 73770-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 04/02/2026
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS	FONE / FAX 6239119312	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104153377
			HORA DE SAÍDA 14:56:58

FATURA/DUPLICATA								
FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR DO FRETE	VALOR TOTAL DA NOTA
554,47	105,35	0,00	0,00	1.053,50	0,00	1.053,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 15.022.154/0001-51
ENDEREÇO AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD		MUNICÍPIO APARECIDA DE GOIANIA	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 105311634		
QUANTIDADE 2,00	ESPÉCIE CAIXA	MARCA HOSPDROGAS	NUMERO	PESO BRUTO 3,100	PESO LÍQUIDO 3,100	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		
													ICMS	IPI	
022.0151	RIFOTRAT (RIFAMICINA) 10MG/ML FR SPRA Y 20ML Marca: NATULAB. MS: 1384100220005 9. Valid: 30-08-2027	0034375	30042031	520	5102	UN	50,00	5,77	288,50	151,84	28,85	0,00	19,00	0,00	
022.0542	HEPTRIS (ENOXAPARINA) 80MG/0,8ML INJ I V/SC SER C/DISPOSITIVO Marca: MYLAN. M S: 1883000760209. Valid: 30-03-2027	AD13761 A	30049099	220	5102	UN	30,00	25,50	765,00	402,63	76,50	0,00	19,00	0,00	

CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
------------------	--	---------------------	---	--------------------------	-------------------------------	-------------------------------

DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO	
		Nº PROCESSO 6213/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAISO(GO). Endereço de Entrega: R SÃO JOSÉ OPERARIO - LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA 73.770-000 NUCLEO URBANO ALTO PARAISO DE GOIAS/GO (62) 9 9606-3055 ----- SANTANDER AG: 3137 C/C: 13004420-6 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA CNPJ: 08.774.906/0001-75 ICMS: REDUÇÃO DE BASE DE CALCULO ICMS 11%: ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTE-GO/1997. A HOSPDROGAS declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Trib aprox R\$: 76,50 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW.			
		ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA! Representante:003582 - LETICIA BATISTA VIANA Nr.Pedido: 278227, Nr.Embarque: 280810 Nº PROCESSO 6213/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAISO(GO). Endereço de Entrega:			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.00.11
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: 3137-2 - GOIANIA-CENTRO

CONTA: 13.004.420-6

FAVORECIDO: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA

CPF/CNPJ: 08.774.906/0001-75

VALOR: R\$ 1.053,50

DEBITO EM: 06/02/2026

=====

DOCUMENTO: 020604

AUTENTICACAO SISBB: 6.56F.0BA.96A.64B.762

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 000.011.875
Folha 1 de 1

Série 000

CHAVE DE ACESSO
5226 0216 6998 6400 0183 5500 0000 0118 7510 2611 9279

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

SANTE MEDICA HOSPITALAR LTDA
AV LORENZO N 220 QUADRA05 LOTE 20
RES PORTO SEGURO
GOIANIA/GO - CEP: 74-366-115
Telefone: (62) 3101-0443

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
108089487

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

ENDEREÇO
RUA SAO JOSE OPERARIO N 400
MUNICÍPIO
ALTO PARAISO DE GOIAS

FONE / FAX
(62) 3911-9312

BAIRRO / DISTRITO
NUCLEO URBANO

CNP.J. / C.P.F. / ID ESTR.
27.949.878/0006-39

CEP
73.770-000

DATA DA EMISSÃO
04/02/2026 11:01

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
04/02/2026

HORA DA SAÍDA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152269963383480 04/02/2026 11:01:52

VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	248,39	VALOR DO I.C.M.S.	1.307,33	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	248,39	VALOR DO I.C.M.S. ST	0,00	VALOR TOTAL DO I.P.L.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.484,00
VALOR TOTAL DO I.C.M.S.	0,00	VALOR TOTAL DO I.P.L.	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO I.P.L.	0,00	VALOR TOTAL DO I.P.L.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.484,00
NOME / RAZÃO SOCIAL	JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS	0-EMITENTE	0	CODIGO ANTI	0	PLACA DO VEICULO		C.N.P.J. / C.P.F.	10.425.665/0001-09	UF	GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	104375655	PESO LÍQUIDO	0,000
ENDEREÇO	AV VILLE N82019 Q.25 L.31	MUNICÍPIO	GOIANIA	PESO BRUTO	28,000										
QUANTIDADE	3	ESPECIE	MARCA												

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMIC	VALOR UNITARIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
0002694	CEFTRIAXONA 1G IV PO SOL INJ C/50 FA *GEN* MARCA TEUTO ICMS DESO 0	17700013	22/08/2027	30042059	720	5.102	CX	12	0,00	180,0000	0,00	2.160,00	1.136,81	215,99	0,00	19,00
0002479	ENOXAPARINA (HEPTRIS) 40MG/0.4ML SOL C/10SER SD MARCA MYLAN ICMS DESO 0	AB13301A	31/12/2026	30049099	720	5.102	CX	3	0,00	108,0000	0,00	324,00	170,52	32,40	0,00	19,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00	RESERVADO AO FISCO	0,00
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES REDUCAO DE BC CONF RCTE/GO ANEXO IX ART 8 INCISO VIII Valor de IBS/CBS 13,07 Pedido 0014538 Numero Interno 0011927 Desconto de desoneracao 0,00 BANCO BRADESCO AG 3756-7 CONTA CORRENTE 234864-0 OC 177913 ENDEREÇO DE ENTREGA R SAO JOSE OPERARIO - LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRRETORIA CEP 73.770-000 NUCLEO URBANO ALTO PARAISO DE GOIAS/GO 62-99606-3055.								

RECEBEMOS DE SANTE MEDICA HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 014538


IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Nº: 000.011.875

Série: 000



RECEBEMOS DE SANTE MEDICA HOSPITALAR LTDA, A CARTA DE CORREÇÃO REFERENTE A NF-e.		NF-e	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 000.011.875	
		Série: 000	
SANTE MEDICA HOSPITALAR LTDA AV LORENZO N 220 QUADRA05 LOTE 20 RES PORTO SEGURO GOIANIA/GO - CEP: 74.366-115 Telefone: (31) 01044-3		CC-e Carta de correção eletrônica	
		NF-e: 000.011.875 Série: 000 NºCC-e: 1	CHAVE DE ACESSO 5226 0255 0000 0001 1875 1026 1192 73
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DA CC-E	
VENDA ESTADUAL		152269963537183 0	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ	
108089487		16.699.864/0001-83	
DESTINATÁRIO / REMETENTE			
RAZÃO SOCIAL / FANTASIA		C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27949878000639	04/02/2026
ENDEREÇO		COMPLEMENTO	DATA DA CORREÇÃO
RUA SAO JOSE OPERARIO N 400		LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA	04/02/2026
NÚMERO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	HORA DA CORREÇÃO
	NUCLEO URBANO	73770000	0
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ALTO PARAISO DE GOIAS	(62) 3911-9312	GO	

A correção realizada pelo contribuinte e o alcance das alterações permitidas é definido no § 1º do art. 7º do Ajuste SINIEF S/N:

A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

- I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;
- II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;
- III - a data de emissão ou de saída.

CORREÇÕES:

OUTRAS INFORMACOES Nas informacoes complementares considerar N PROCESSO 6213/2025 CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO. Dados bancarios 16.699.864/0001-83;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 11.24.13
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: 3756-7 - RUA TAPAJOS

CONTA: 234.864-0

FAVORECIDO: SANTE MEDICA HOSPITALAR LTDA

CPF/CNPJ: 16.699.864/0001-83

VALOR: R\$ 2.484,00

DEBITO EM: 05/02/2026

=====

DOCUMENTO: 020503

AUTENTICACAO SISBB: 6.3A0.C15.6F9.35F.060

RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000061867
SÉRIE 1



Identificação do emitente
MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 RUA, 13
 Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012
 POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144
 APARECIDA DE GOIANIA/GO
 Fone: 06235651038

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 000061867
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/04

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5226 0209 0346 7200 0192 5500 1000 0618 6715 5585 7923

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152269567670941 05/02/2026 11:26:41-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 104168129

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
 09.034.672/0001-92

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITARIO	VLR TOTAL	VLR DESC	V. UNILIQ	TOTAL LIQ	BC. ICMS	BC. ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI
04030180 2	EQUIPO 2 VIA S C/CLAMP LS Marca:HAIBRE ATHLote:2501 311 Validade :28/07/2030	90183929	040	5102	UN	240,0000	0,470000	112,80	0,00	0,4700	112,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
04030015 3	FITA MICROPO ROSA 10CMX4, 5MT (BRANCA) Marca:CIEXLo te:FP48525- ECI Validade :10/12/2027	30051090	520	5102	UN	36,0000	5,470000	196,92	0,00	5,4700	196,92	103,64	0,00	19,70	0,00	0,00	19,00%	0,00%
04030111 3	LANCETA SEGU RANCA 28G C/ 100 Marca:TKLLot e:RF-250601 Validade:02/	90183999	220	5102	CX	10,0000	10,730000	107,30	0,00	10,7300	107,30	56,47	0,00	10,73	0,00	0,00	19,00%	0,00%

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 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 / PEDIDO: 025160

RESERVADO AO FISCO

DADOS
 ADICIONAIS

RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000061867
SÉRIE 1

Identificação do emitente
MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
RUA, 13
Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012
POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144
APARECIDA DE GOIANIA/GO
Fone: 06235651038

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1
N. 000061867
SÉRIE 1
FOLHA 03/04

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5226 0209 0346 7200 0192 5500 1000 0618 6715 5585 7923
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.																	
104168129		09.034.672/0001-92																	
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 15226967670941 05/02/2026 11:26:41-03:00		CNPJ/CPF 09.034.672/0001-92																	
COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITARIO	VLR TOTAL	VLR DESC	V. UNI LIQ	TOTAL LIQ	BC. ICMS	BC. ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI	
06/2030																			
04020009 4	PAPEL LENCOL 70CMX50M PLE NO C/10 Marca: ECOPEL Lote: 070039 Validade: 31/ 07/2030	48182000	020	5102	CX	10,0000	85,000000	850,00	0,00	85,0000	850,00	447,36	0,00	84,99	0,00	0,00	19,00%	0,00%	
04030058 5	LUVIA PROC. L ATEX C/PO P C/100 (MDX) Marca: MEDIXL Lote: SRI220/2 5 Validade: 3 0/09/2030	40151900	220	5102	CX	80,0000	18,500000	1.480,00	0,00	18,5000	1.480,00	778,92	0,00	148,00	0,00	0,00	19,00%	0,00%	
04010026 0	MALHA TUBULA R 08CMX15MT N/EST. Marca: ORTOFE N.Lote: 03/25 Validade: 03/ 03/2030	90211020	040	5102	UN	4,0000	7,720000	30,88	0,00	7,7200	30,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	
04030066 6	SONDA NASOGA STRICA LONGA N.12 PCT C/ 10 EST. Marca: MEDSON DA Lote: 79414 Validade: 31 /01/2029	90183929	020	5102	PC	1,0000	8,300000	8,30	0,00	8,3000	8,30	4,37	0,00	0,83	0,00	0,00	19,00%	0,00%	
01060011 6	FISIOLOGICO 0,9% 100ML S F C/60 FR Marca: FARMAR IN Lote: G1321 25A Validade : 10/12/2027	30049099	020	5102	CX	41,0000	168,000000	6.888,00	0,00	168,0000	6.888,00	3.625,15	0,00	688,78	0,00	0,00	19,00%	0,00%	

Identificação do emitente
MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 RUA, 13
 Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012
 POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144
 APARECIDA DE GOIANIA/GO
 Fone: 06235651038

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 000061867
 SÉRIE 1
 FOLHA 04/04

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5226 0209 0346 7200 0192 5500 1000 0618 6715 5585 7923

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

Nº 000061867
 SÉRIE 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152269567670941 05/02/2026 11:26:41-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 104168129

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
 09.034.672/0001-92

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITARIO	VLR TOTAL	VLR DESC	V. UNI LIQ	TOTAL LIQ	BC. ICMS	BC. ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI
01060005 3	GLICOFISIOLIO GICO 250ML S F C/35 BLS Marca: JP FAR MAL.etc:3255 25 Validade: 06/09/2027	30049099	020	5102	CX	6,00000	133,70000	802,20	0,00	133,7000	802,20	422,20	0,00	80,22	0,00	0,00	19,00%	0,00%

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

06/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:21:31
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	06/02/2026
NR. DOCUMENTO	554.148.000.115.076
VALOR TOTAL	10.575,85

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MAEVE PROD HOSP LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 115.076-6
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	D.F29.8EF.AB9.0B2.7FA
-----------------	-----------------------

MED VITTA
 MED VITTA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL
 AV DAS LARANJEIRAS QD 45 LT 0006-E GP 03
 PARQUE PRIMAVERA
 APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74-913-122
 Telefone: (62) 3416-8300

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

Nº 000.069.689
 Série 001
 Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
 5226 0228 4181 3300 0100 5500 1000 0696 8910 2669 5047

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152269968427750 05/02/2026 14:25:42

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA ESTADUAL		INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 28.418.133/0001-00	
RAZÃO SOCIAL / FANTASIA INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		C.N.P.J. / C.P.F. / ID. ESTR.		DATA DA EMISSÃO 05/02/2026 14:11	
ENDEREÇO R SAO JOSE OPERARIO N 400 LT 001 QD 059 SL DIRETORIA		CEP 73.770-000		DATA DA ENTRADA / SAÍDA 05/02/2026	
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS		UF GO		HORA DA SAÍDA	
FONE / FAX (62) 3911-931		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO L.C.M.S. 3.457,74		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.569,70	
VALOR DO SEGURO 0,00		DISCONTO 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 6.569,70	
NOME / RAZÃO SOCIAL DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA		PRETE POR CONTA 0- EMIHENTE 1- DESTINATARIO		UF DF	
ENDERECO Q QD I CONJUNTO C LOTES 02, 04, 06, 08 E		MUNICÍPIO BRASILIA		C.N.P.J. / C.P.F. 11.028.793/0001-73	
QUANTIDADE 102		MARCA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0752479600144	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		PESO BRUTO 953,000		PESO LÍQUIDO 0,000	

COD PROD	DESCRICAÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE / VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PREÇO BRUTO	VALOR LÍQUIDO	VALOR TOTAL	DESCONTO	TOTAL LÍQUIDO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
0113406	SORO FISIOLO 0,9% INJ 500ML SF C/16 FR (Marca FARMARIN)	G125425A 30/11/2027	30049099	020	5.102	CX	94	R\$ 60,2428	R\$ 60,2428	R\$ 5,662,82	R\$ 0,00	R\$ 5,662,82	2,980,43	566,28	0,00	0,00
0114526	SORO RINGER C/LACT INJ 500ML SF C/20 BSA (Marca JP)	446025 30/12/2027	30049099	020	5.102	CX	8	R\$ 113,3600	R\$ 113,3600	R\$ 906,88	R\$ 0,00	R\$ 906,88	477,31	90,69	0,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN		RESERVADO AO FISCO	
				0,00		0,00		0,00	
DADOS ADICIONAIS									
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES									
Redução na Base de Cálculo do ICMS Conforme Art. 8º inciso VIII, 2º e 2-A do Anexo IX do RCTE - GO. PRACA DE PAGAMENTO APARECIDA DE GOIANIA - GO Valor IBS/CBS 34,58									
** Aceitamos devoluções no máximo 24 horas após a entrega. Reclamações telefonar para (62) 3416-8300** Pedido 0129889 N. Interno 0069504 Banco Banco do Brasil Ag 4148-3 Cc 23.807-4									
NS PROCESSO 6214/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAISO(GO)Dados Bancarios Sicoob AG 5004 C/C 113428-0 PIX 28418133/000100									
• Os medicamentos que constam nesta NF foram adquiridos de forma Lícita e Autêntica, conforme Art 7, Parágrafo único da RDC 430/2020- ANVISA									

06/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:21:31
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	06/02/2026
NR. DOCUMENTO	554.148.000.023.807
VALOR TOTAL	6.569,70

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MED VITTA C PRD HOSP LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 23.807-4
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	1.767.7B0.A6C.F9F.9EA
-----------------	-----------------------

06/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:21:31
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 06/02/2026
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 4.184,69

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====
NR.AUTENTICACAO C.DA1.105.6A2.872.FF1

NF-e

000.385.275

001

Nº:

Série:



SUPERMÉDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada **1**
1 - Saída
Nº **000.385.275**
Série **001** Folha **1 de 2**



CHAVE DE ACESSO

5226 0206 0656 1400 0138 5500 1000 3852 7512 6203 8669

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152269971539372 06/02/2026 10:21:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL

106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

06.065.614/0001-38

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

C.N.P.J. / C.P.F.

27.949.878/0006-39

DATA DA EMISSÃO

06/02/2026 10:21

ENDEREÇO

RUA SAO JOSE OPERARIO N 400

BAIRRO / DISTRITO

NUCLEO URBANO

CEP

73.770-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

06/02/2026

MUNICÍPIO

ALTO PARAISO DE GOIAS

FONE / FAX

(62) 3911-9312

UF

GO

INSCRIÇÃO

ISENTO

HORA DA SAÍDA

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

VALOR DO I.C.M.S.

690,58

BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.386,25

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.386,25

NOME / RAZÃO SOCIAL

DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA -GO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE
1 - DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J. / C.P.F.

11.028.793/0002-54

ENDEREÇO

ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5

MUNICÍPIO

GOIANIA

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

105862436

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

20,000

PESO LÍQUIDO

20,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0011612	OXIBUPROCAINA 4MG/ML COLIRIO 10ML(C1) (OXINEST) Desconto de desoneracao 0 marcar LATNOFARMA	50034654	22/10/2027	30049039	020	5.102	CX	5	0,00	20,8494	0,00	104,25	54,83	10,42	0,00	19,00	0,00
0012166	HIDROGEL C/ ALGINATO 85G (ALLY GEL) Desconto de desoneracao 0 marcar CASEX	046HG25B	20/10/2028	30059090	020	5.102	CX	12	0,00	11,2040	0,00	134,45	70,71	13,43	0,00	19,00	0,00
0022655	IBUPROFENO 600MG C/30 CPR (IBUFRAN) Desconto de desoneracao 0 marcar NEO QUIMICA	B24J1498	21/09/2026	30049029	520	5.102	CX	10	0,00	3,7710	0,00	37,71	19,83	3,77	0,00	19,00	0,00
0020207	METOCLOPRAMIDA 10MG C/20 CPR (GEN) Desconto de desoneracao 0 marcar ALTEFAR	035023	01/03/2027	30049041	020	5.102	CX	6	0,00	1,2900	0,00	7,74	4,07	0,77	0,00	19,00	0,00
0010368	LOSARTANA POTASSICA 50MG C/960 CPR (GEN) Desconto de desoneracao 0 marcar PRATI DONADUZZI	25K31D	30/11/2027	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	48,9600	0,00	48,96	25,75	4,89	0,00	19,00	0,00
0004744	DICLOFENACO SODICO INJ.75MG 100X3ML (DICLOFARMA) Desconto de desoneracao 0 marcar FARMACE	DC25E077	30/04/2027	30049099	220	5.102	CX	3	0,00	81,3900	0,00	244,17	89,95	17,09	0,00	19,00	0,00
0020022	DEXAMETASONA 4MG C/200 CPR (GEN) Desconto de desoneracao 0 marcar TEUTO	94580140	11/09/2027	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	42,7800	0,00	42,78	22,50	4,28	0,00	19,00	0,00
0002935	DIPIRONA SODICA 500MG C/500 CPR (GEN) Desconto de desoneracao 0 marcar GREENPHARMA	73525	26/11/2027	30049069	020	5.102	CX	3	0,00	68,5500	0,00	205,65	108,15	20,55	0,00	19,00	0,00
0002099	ISOSSORBIDA 05MG SUBL.C/30 CPR (ISORDIL) Desconto de desoneracao 0 marcar EMS	4W5681	30/06/2027	30049099	520	5.102	CX	4	0,00	8,3880	0,00	33,55	17,64	3,35	0,00	19,00	0,00
0003610	LORATADINA 10MG C/360 CPR (LORATAMED)	2521522	30/08/2027	30039079	020	5.102	CX	1	0,00	24,9120	0,00	24,91	13,10	2,49	0,00	19,00	0,00

RECEBEMOS DE SUPERMÉDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 1076555

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

DESTINATÁRIO / REMETENTE
TRANSF. / VOLUMES CÁLCULO DO FAT. / IMPÓSTO DUPL.



SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída
Nº 000.385.275
Série 001
Folha 2 de 2



CHAVE DE ACESSO

5226 0206 0656 1400 0138 5500 1000 3852 7512 6203 8669

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152269971539372 06/02/2026 10:21:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
																ICMS	IPI
	Desconto de desoneracao 0 marcar CIMED																
0013667	LORATADINA XPE 1MG/ML 50X100ML (LORATAMED) Desconto de desoneracao 0 marcar CIMED	2524264	16/10/2027	30039079	020	5.102	CX	1	0,00	143,6400	0,00	143,64	75,54	14,35	0,00	19,00	0,00
0023268	OMEPRAZOL 20MG C/56 CAPS (GEN) Desconto de desoneracao 0 marcar CIMED	2528726	13/05/2027	30049069	020	5.102	CX	12	0,00	4,2504	0,00	51,00	26,82	5,10	0,00	19,00	0,00
0022771	ONDANSETRONA INJ. 8MG C/100 AMP 4ML (GEN) Desconto de desoneracao 0 marcar HYPOFARMA	25091557	30/09/2027	30039079	020	5.102	CX	3	0,00	89,7800	0,00	269,34	141,65	26,91	0,00	19,00	0,00
0020487	PARACETAMOL 500MG C/200 CPR (PARAMOL) Desconto de desoneracao 0 marcar BELFAR	105051	07/10/2027	30049045	020	5.102	CX	3	0,00	12,7000	0,00	38,10	20,04	3,81	0,00	19,00	0,00

CALC.
ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS ITENS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 1076555 N NOTA 2038669 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X | CBS 0,0 IBS 0,0
PEDIDO 177913 N§ PROCESSO 6213/2025 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FUNDOMUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO(GO)

RESERVADO AO FISCO

06/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:56:30
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 06/02/2026
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 1.386,25

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X

NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725
=====

NR.AUTENTICACAO A.AE9.469.A7B.AC4.641

RECEBEMOS DE SUPERMÉDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 1088619

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: _____

Série: 001

NF-e 000.385.276

001

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMÉDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
IARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

Nº 000.385.276

Série 001

Folha 1 de 3

CHAVE DE ACESSO 5226 0206 0656 1400 0138 5500 1000 3852 7612 6868 6856

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152269971537300 06/02/2026 10:22:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL 106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. _____

CNPJ 06.065.614/0001-38

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO N 400

MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS

UF GO

INSCRIÇÃO ISENTO

CEP 73.770-000

BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO

DATA DA EMISSÃO 06/02/2026

DATA DA ENTRADA / SAÍDA 06/02/2026

HORA DA SAÍDA _____

FONE / FAX (62) 3911-9312

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. 2.863,58

VALOR DO I.C.M.S. 0,00

VALOR DO SEGURO 0,00

DESCONTO 0,00

VALOR DO FRETE 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.445,08

VALOR TOTAL DA NOTA 5.445,08

NOME / RAZÃO SOCIAL DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA -GO

ENDEREÇO ROD BR 153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5

MUNICÍPIO GOIANIA

UF GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL _____

C.N.P.J. / C.P.F. 11.028.793/0002-54

PESO BRUTO 77,000

PESO LÍQUIDO 77,000

MARKA _____

ESPECIE _____

QUANTIDADE 9

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITARIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
																ICMS	IPI
0010870	FMIDAZOLAM INJ.5MG/ML 50X3ML (B1)(DORMIUM) Desconto de desoneracao 0 marcar UNIAO QUIMICA	2554246	30/11/2027	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	89,6600	0,00	89,66	47,15	8,96	0,00	19,00	0,00
0010724	CLONAZEPAM 25MG/ML GTS 20ML C/50 (B1)(GEN) Desconto de desoneracao 0 marcar GEOLAB	2519744	31/01/2028	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	124,1500	0,00	124,15	65,29	12,41	0,00	19,00	0,00
0020584	FLUMAZENIL INJ. 01MG/ML 50X5ML (C1) (GEN) Desconto de desoneracao 0 marcar HIPOLABOR	BF-005/25	31/12/2026	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	306,1300	0,00	306,13	160,99	30,59	0,00	19,00	0,00
0014360	TRAMADOL INJ.100MG 100X2ML (A2) (GEN) Desconto de desoneracao 0 marcar HIPOLABOR	AW-061/25M	31/07/2027	30049039	020	5.102	CX	2	0,00	96,1200	0,00	192,24	101,10	19,21	0,00	19,00	0,00
0020025	DICLOFENACO SODICO 50MG C/20 CPR (GEN) Desconto de desoneracao 0 marcar ALTEFAR	095237	30/09/2027	30049037	020	5.102	CX	8	0,00	1,1550	0,00	9,24	4,86	0,92	0,00	19,00	0,00
0006758	CLOPIDOGREL 75MG C/30 CPR (GEN) Desconto de desoneracao 0 marcar ACCORD	M2505466	31/07/2027	30049099	020	5.102	CX	3	0,00	7,7936	0,00	23,38	12,30	2,34	0,00	19,00	0,00
0013593	SALBUTAMOL SPRAY 100MCG C/200 DOSES (AERODIN) Desconto de desoneracao 0 marcar TEUTO	07643393	01/08/2027	30049039	020	5.102	CX	30	0,00	12,1496	0,00	364,49	191,69	36,42	0,00	19,00	0,00
0012243	CEFALOTINA SODICA 1G C/100 F/A (CEFARISTON) Desconto de desoneracao 0 marcar BLAU	26010701	31/01/2028	30042051	020	5.102	CX	1	0,00	454,8600	0,00	454,86	239,21	45,45	0,00	19,00	0,00
0004361	TRANSAMIN INJ. 50MG/ML 5X5ML (AC. TRANEXAMICO) Desconto de desoneracao 0 marcar ZYDUS	0725.028	03/07/2027	30049099	020	5.102	CX	20	0,00	19,1520	0,00	383,04	201,44	38,27	0,00	19,00	0,00
0005717	ADRENALINA/EPINEFRINA 1MG/ML 100X1ML	25112369	30/11/2027	30039099	020	5.102	CX	2	0,00	96,5600	0,00	193,12	101,56	19,30	0,00	19,00	0,00

06/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:56:30
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	06/02/2026
NR. DOCUMENTO	554.148.000.041.297
VALOR TOTAL	5.445,08

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X

NR. DOCUMENTO	554.546.000.015.725
---------------	---------------------

=====

NR.AUTENTICACAO	3.3FB.DE2.6A5.0F0.FA1
-----------------	-----------------------

RECEBEMOS DE TRIMED CENTER LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.128 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



TRIMED CENTER LTDA
RUA ANTONIO BASTOS, 05N,
QUADRA08 , ALTO DA BOA VISTA,
Nerópolis - GO - 75.460-000
trimedcentergo@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0-
Entrada 1
1-Saída

Nº 000.128
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
5226 0254 2787 3800 0144 5500 1000 0001 2818 4580 9088

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias de terceiros para consumidor final	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152269968532892 - 05/02/2026 14:50:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL 201291550	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 54.278.738/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS ALTO PARAÍSO		CNPJ/CPF 27.949.878/0006-39	DATA EMISSÃO 05/02/2026
ENDEREÇO R SAO JOSE OPERARIO, 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA	BAIRRO NUCLEO URBANO	CEP 73.770-000	DATA SAÍDA 05/02/2026
MUNICÍPIO Alto Paraíso de Goiás	FONE/FAX (62) 3911-9312	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA SAÍDA 14:48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.663,60
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 1.663,60

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 0	ESPECIE CX	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	Sonda Nasogastrica Longa n. 10 Markmed LT: 20438 VAL: 06/2027	90183929	0102	5.102	Un	10,00	0,84	8,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CFOP5102	Sonda Nasogastrica Longa n. 20 Medsonda LT: 66944 VAL: 07/2026	90183929	0102	5.102	Un	20,00	1,40	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CFOP5102	Atadura Crepom 13fios 10cm x 1,80m c/12 Europa LT: 072025 VAL: 06/2030	90183929	0102	5.102	Pc	60,00	8,40	504,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CFOP5102	Atadura Crepom 13fios 15cm x 1,80m c/12 Europa LT: 062025 VAL: 05/2030	90183929	0102	5.102	Pc	40,00	12,60	504,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F08382	Atadura Crepom 13fios 20cm x 1,80m c/12 Europa LT: 122024 VAL: 11/2029	30059090	0102	5.102	Pct	40,00	15,48	619,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tributos aproximados: R\$ 223,76 (Federal) e R\$ 316,09 (Estadual). Fonte: IBPT 47C8DA REF. OC Nº 177914 - PROCESSO Nº 6214/2025 CONTRATO DE GESTÃO 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO(GO) DADOS BANCÁRIOS: BANCO INTER, 077, AG: 0001 C/C: 40205444-0	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Obtenha o arquivo XML em <https://erp.tiny.com.br/nfe>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 15.33.49
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: 40.205.444-0

FAVORECIDO: TRIMED CENTER LTDA

CPF/CNPJ: 54.278.738/0001-44

VALOR: R\$ 1.663,60

DEBITO EM: 06/02/2026

=====

DOCUMENTO: 020601

AUTENTICACAO SISBB: 4.8B3.302.9A0.5C6.269

RECEBEMOS DE HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0168891 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA
Nº. 0168891 FL 1 / 2
SÉRIE 3



CHAVE DE ACESSO
5226 0208 7749 0600 0175 5500 3000 1688 9112 5834 6119

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152269964368688 04/02/2026 14:53:01	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104153377	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.774.906/0001-75	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE -IAGS (761461)		CNPJ / CPF 27.949.878/0006-39	DATA DA EMISSÃO 04/02/2026
ENDEREÇO R SÃO JOSE OPERARIO NUMERO 400 LOTE 001 QUADRA NUCLEO URBANO	BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO	CEP 73770-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 04/02/2026
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS	FONE / FAX 6239119312	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 14:52:48

FATURA/DUPLICATA								
FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.675,21	VALOR DO ICMS 318,29	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.182,89	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.182,89

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF GO	CNPJ 15.022.154/0001-51
ENDEREÇO AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD		MUNICÍPIO APARECIDA DE GOIANIA		UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 105311634	
QUANTIDADE 8,00	ESPÉCIE CAIXA	MARCA HOSPDROGAS	NUMERO	PESO BRUTO 85,300	PESO LÍQUIDO 85,300	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS	
													ICMS	IPI
022.0175	AGUA OXIGENADA 10 VOL 1LT Marca: VIC P HARMA. MS: NOT SIMPLIFICADA. Valid: 30-09-2027	M41765	30039099	020	5102	UN	10,00	4,2307	42,31	22,27	4,23	0,00	19,00	0,00
022.0196	CHLORCLEAR 2% (CLOREXIDINA) DEGERM ANTE C/ TENSOATIVO FR 1L Marca: VIC PHARMA. MS: NOT. SIMPLIFICADA. Valid: 30-12-2028	M42672	30039099	020	5102	UN	5,00	13,85	69,25	36,45	6,93	0,00	19,00	0,00
022.0197	CHLORCLEAR (CLOREXIDINA) 0,5% SOLUC AO ALCOOLICA FR 1LT Marca: VIC PHARMA . MS: NOT. SIMPLIFICADA. Valid: 30-12-2028	M42635	30039099	020	5102	UN	6,00	11,29	67,74	35,65	6,77	0,00	19,00	0,00
030.1737	CATETER NASAL P/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 1,5M Marca: BIOSANI. MS: 80286000 007. Valid: 30-12-2028	70065	90183929	520	5102	UN	120,00	0,90	108,00	56,84	10,80	0,00	19,00	0,00
030.1795	TOUCA DESCART SANFONADA C/ELAST BR ANCA UN SOFT Marca: ANADONA. MS: 80175 349005. Valid: 30-12-2027	112-25	62101000	520	5102	UN	1.000,00	0,0512	51,20	26,95	5,12	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nº PROCESSO 6214/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAISO(GO). Endereço de Entrega: R SÃO JOSÉ OPERARIO - LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA 73.770-000 NUCLEO URBANO ALTO PARAISO DE GOIAS/GO (62) 9 9606-3055 ----- SANTANDER AG: 3137 C/C: 13004420-6 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA CNPJ: 08.774.906/0001-75 ICMS: REDUÇÃO DE BASE DE CALCULO ICMS 11%; ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTE-GO/1997. A HOSPDROGAS declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Trib aprox R\$: 45,35 Federal e 49,03 Estadual Fonte: IBPT 5o17eW.</p> <p>ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA! Representante:003582 - LETICIA BATISTA VIANA Nr.Pedido: 278226, Nr.Embarque: 280814 Nº PROCESSO 6214/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAISO(GO). Endereço de Entrega:</p>	RESERVADO AO FISCO



Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03
ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOJANIA - GO
CEP 74993-394 - 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. **0168891** FL 2 / 2
SÉRIE 3



CHAVE DE ACESSO

5226 0208 7749 0600 0175 5500 3000 1688 9112 5834 6119

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

152269964368688 04/02/2026 14:53:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104153377

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.774.906/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS	
													ICMS	IPI
030.1898	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5CM 13 FIOS ESTE RIL LIVIA C/10 UND Marca: AMED. MS: 81481900001. Valid: 15-12-2030	D50-1	30059090	520	5102	PT	840,00	0,50	420,00	221,05	42,00	0,00	19,00	0,00
030.2057	CAMPO OPERAT 45X50CM C/RX 15G HELEN A N/EST C/50 UND Marca: AMED. MS: 81481900007. Valid: 08-09-2030	D36-6	30059090	520	5102	UN	40,00	47,15	1.886,00	992,64	188,60	0,00	19,00	0,00
030.2430	SERINGA 3ML S/AG LUER SLIP Marca: MEDI X. MS: 80495519004. Valid: 30-09-2030	25854	90183119	520	5102	UN	2.500,00	0,1282	320,50	168,68	32,05	0,00	19,00	0,00
030.2556	SCALP AGULHADO 25G LUER LOCK LARANJA A Marca: BIOMASS. MS: 81671040004. Valid: 28-02-2027	HSAM21060301	90183929	520	5102	UN	100,00	0,1923	19,23	10,12	1,92	0,00	19,00	0,00
030.2579	BOLSA COLETORA URINA 2000 SF PONTO COLETA Marca: BIOMASS. MS: 81671040007. Valid: 30-04-2030	N25E05X03A	39269030	520	5102	UN	60,00	2,83	169,80	89,37	16,98	0,00	19,00	0,00
051.0011	CHLORCLEAR (CLOREXIDINA) 0,2% DERMOSUAVE AQUOSA 1L Marca: VIC PHARMA. MS: 25351416561201813. Valid: 20-09-2027	C10598	34029019	020	5102	UN	6,00	4,81	28,86	15,19	2,89	0,00	19,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 15.33.49
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: 3137-2 - GOIANIA-CENTRO

CONTA: 13.004.420-6

FAVORECIDO: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA

CPF/CNPJ: 08.774.906/0001-75

VALOR: R\$ 3.182,89

DEBITO EM: 06/02/2026

=====

DOCUMENTO: 020602

AUTENTICACAO SISBB: 8.DC7.2EE.0B1.12E.F90

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 15.33.49
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: 3.264.631-1

FAVORECIDO: R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARE

CPF/CNPJ: 21.820.133/0001-84

VALOR: R\$ 2.090,00

DEBITO EM: 06/02/2026

=====

DOCUMENTO: 020603

AUTENTICACAO SISBB: 0.F75.232.465.543.B08

NF-e

000.385.159

001

Nº:

Série:

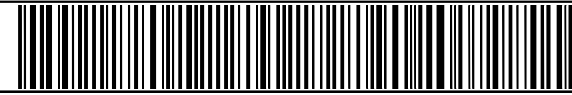


SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada **1**
1 - Saída
Nº **000.385.159**
Série **001** Folha **1 de 2**



CHAVE DE ACESSO

5226 0206 0656 1400 0138 5500 1000 3851 5912 6240 1306

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152269969530693 05/02/2026 18:03:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

06.065.614/0001-38

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

C.N.P.J. / C.P.F.

27.949.878/0006-39

DATA DA EMISSÃO

05/02/2026 18:02

ENDEREÇO

RUA SAO JOSE OPERARIO N 400

BAIRRO / DISTRITO

NUCLEO URBANO

CEP

73.770-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

05/02/2026

MUNICÍPIO

ALTO PARAISO DE GOIAS

FONE / FAX

(62) 3911-9312

UF

GO

INSCRIÇÃO

ISENTO

HORA DA SAÍDA

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

VALOR DO I.C.M.S.

906,58

BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.061,19

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR TOTAL DO I.P.I.

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

2.061,19

NOME / RAZÃO SOCIAL

DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA -GO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE
1 - DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J. / C.P.F.

11.028.793/0002-54

ENDEREÇO

ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5

MUNICÍPIO

GOIANIA

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

105862436

QUANTIDADE

ESP/PCIE

MARCA

NºMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

8

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0011418	MALHA TUBULAR 12CM X 10MT Desconto de desoneracao 0 marcar MSO	100581	10/01/2030	60029010	040	5.102	RL	4	0,00	9,9464	0,00	39,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0011521	ALMOTO. PLAST.250ML TRANSP. BICO RETO C/12 Desconto de desoneracao 0 marcar J.PROLAB	196671	30/09/2028	39269040	020	5.102	PCT	4	0,00	33,2376	0,00	132,95	69,92	13,28	0,00	19,00	0,00
0022896	ESPACADOR ADULTO E INFANTIL HC178 Desconto de desoneracao 0 marcar MULTILASER	HDM229	30/12/2034	90192020	020	5.102	CX	5	0,00	18,1514	0,00	90,76	47,73	9,07	0,00	19,00	0,00
0004854	ATADURA GESSADA 15CMX30MT C/20 Desconto de desoneracao 0 marcar POLARFIX	102025	01/09/2029	90211020	040	5.102	CX	5	0,00	56,2000	0,00	281,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0010589	CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.22G C/100 Desconto de desoneracao 0 marcar POLYMED	122350E02	31/05/2030	94049000	220	5.102	CX	1	0,00	76,4982	0,00	76,50	40,23	7,64	0,00	19,00	0,00
0003369	FITA HIPO.MICROPOR 10CMX45MT (TRANSPORE) Desconto de desoneracao 0 marcar MISSNER	15A25	14/01/2030	90189099	020	5.102	ROL O	12	0,00	11,3476	0,00	136,17	71,61	13,61	0,00	19,00	0,00
0009448	MICRONEBULIZ. AR COMP. ADL. ROSCA C/EXT. Desconto de desoneracao 0 marcar FOYOMED	FY2502055	31/03/2030	90192020	220	5.102	UN	30	0,00	7,2900	0,00	218,70	115,01	21,85	0,00	19,00	0,00
0018683	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC. N.60 S/BL C/10 Desconto de desoneracao 0 marcar SOLIDOR	30823111	04/11/2028	90183929	220	5.102	CX	1	0,00	31,6010	0,00	31,60	16,62	3,16	0,00	19,00	0,00
0018610	INDICADOR BIOLOGICO VAPOR 24H C/10 Desconto de desoneracao 0 marcar CLEAN-UP	CLST3625	30/09/2027	38229000	020	5.102	CX	12	0,00	25,7720	0,00	309,26	162,64	30,90	0,00	19,00	0,00
0017987	INTEGRADOR QUIM. VAPOR CLASSE 5 C/250	CLIT4125	06/10/2027	38229000	220	5.102	PCT	4	0,00	63,1690	0,00	252,68	132,88	25,25	0,00	19,00	0,00

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 1076623

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

DESTINATÁRIO / REMETENTE
TRANSF. / VOLUMES CÁLCULO DO FAT. / IMPÓSTO
TRANSPORTADOS





SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída
Nº 000.385.159
Série 001
Folha 2 de 2



CHAVE DE ACESSO

5226 0206 0656 1400 0138 5500 1000 3851 5912 6240 1306

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152269969530693 05/02/2026 18:03:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
																ICMS	IPI
	Desconto de desoneracao 0 marcar CLEAN UP																
0004314	NYLON PRETO 2-0 C/AG 20 CT 3/8 45CM C/24 ENV. Desconto de desoneracao 0 marcar TECHNOFIO	250306	30/06/2030	30061090	220	5.102	CX	2	0,00	27,5880	0,00	55,18	20,33	3,86	0,00	19,00	0,00
0000052	NYLON PRETO 3-0 C/AG 30 CT 3/8 45CM C/24 ENV. Desconto de desoneracao 0 marcar TECHNOFIO	241138	31/03/2030	30061090	020	5.102	CX	5	0,00	27,5880	0,00	137,94	72,54	13,78	0,00	19,00	0,00
0000057	NYLON PRETO 4-0 C/AG 30 CT 3/8 C/24 ENV. Desconto de desoneracao 0 marcar TECHNOFIO	250361	30/06/2030	30061090	020	5.102	CX	4	0,00	27,6156	0,00	110,46	58,09	11,04	0,00	19,00	0,00
0001065	NYLON PRETO 5-0 C/AG 30 CT 45CM 3/8 C/24 ENV. Desconto de desoneracao 0 marcar SHALON	1211125088	30/11/2030	30061090	020	5.102	CX	4	0,00	38,6232	0,00	154,49	81,25	15,44	0,00	19,00	0,00
0003191	SONDA ASPIRA. TRAQ. S/VALV. N.22 C/5 Desconto de desoneracao 0 marcar BIOSANI	69656	30/11/2028	90183999	020	5.102	PCT	2	0,00	4,3215	0,00	8,64	4,54	0,86	0,00	19,00	0,00
0011502	SONDA NASOG. CURTA N.22 C/5 Desconto de desoneracao 0 marcar BIOSANI	69007	30/09/2028	90183929	020	5.102	PCT	4	0,00	4,3665	0,00	17,47	9,19	1,75	0,00	19,00	0,00
0003203	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.08 C/10 Desconto de desoneracao 0 marcar BIOSANI	69009	30/09/2028	90183929	020	5.102	PCT	1	0,00	7,5960	0,00	7,60	4,00	0,76	0,00	19,00	0,00

CALC. ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES				RESERVADO AO FISCO		

"OS ITENS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Isencao do ICMS conforme Convenio 126/2010 PEDIDO 1076623 N NOTA 2401308 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X | CBS 0,0 IBS 0,0
Nº PROCESSO 6214/2025 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO(GO)

RESERVADO AO FISCO

09/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:30:18
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	09/02/2026
NR. DOCUMENTO	554.148.000.041.297
VALOR TOTAL	2.061,19

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X

NR. DOCUMENTO	554.546.000.015.725
---------------	---------------------


=====

NR.AUTENTICACAO	B.39C.AB2.D92.2FD.071
-----------------	-----------------------

RECIBOS DE TUDO MEDICAL LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 000538

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº:  Série: 000.002.178

NF-e 001

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 000.002.178
Folha 1 de 2

Série 001

Até aqui nos ajudou o Senhor!

TUDO MEDICAL LTDA
A ADE CONJUNTO 7 LOTE 8
SAMAMBAIA SUL
BRASILIA/DF - CEP: 72.314-707
Telefone: (61) 3193-0303

CHAVE DE ACESSO 5326 0240 5032 0100 0126 5500 1000 0021 7810 0026 3441

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 253260009354022 05/02/2026 17:32:43

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERCADORIA INTERESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0829465300110

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS/INSTITUTO ALCANCE G

ENDEREÇO R SAO JOSE OPERARIO - LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA

MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS

UF GO

INSCRIÇÃO 73.770-000

BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO

CNPJ 40.503.201/0001-26

DATA DA EMISSÃO 05/02/2026

DATA DA ENTRADA / SAÍDA 05/02/2026

HORA DA SAÍDA

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	2.088,80	225,97	0,00	0,00	2.088,80	2.088,80

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00

VALOR TOTAL DO I.P.L. 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA 2.088,80

NOME / RAZÃO SOCIAL TUDO MEDICAL LTDA

ENDEREÇO RODOVIA BR 153 KM 03 S/N

QUANTIDADE 7

ESPECIE

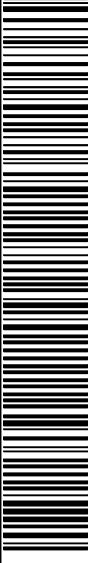
MARCA

NUMERO

PESO BRUTO 0,000

PESO LÍQUIDO 0,000

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMIC	VALOR UNITARIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
0000709	ABAIXADOR DE LINGUA DE MADEIRA C/100 MARCA INOVEN ICMS DESO 0	IEBD011	25/04/2030	44219900	200	6.108	CX	10	0,00	4,1300	0,00	41,30	41,30	1,65	0,00	4,00
0000631	AGULHA DESC EST 25X8 21G C/100 MARCA DESCARPACK ICMS DESO 0	SAGAAAB012 E	30/08/2029	90183219	000	6.108	CAI XA	6	0,00	6,1400	0,00	36,84	36,84	4,42	0,00	12,00
0000634	AGULHA 30X70 22G C/100 MARCA DESCARPACK ICMS DESO 0	SAGAAAB014 E	30/09/2029	90183219	000	6.108	CX	15	0,00	6,0400	0,00	90,60	90,60	10,87	0,00	12,00
0000257	AGULHA 30X8 21G C/100 MARCA DESCARPACK ICMS DESO 0	SAGAAAB012 E	30/08/2029	90183219	200	6.108	CX	20	0,00	6,0400	0,00	120,80	120,80	4,83	0,00	4,00
0000580	AGULHA 45X13 26GC/100 MARCA MEDIX ICMS DESO 0	250811	30/08/2030	90183219	200	6.108	CX	5	0,00	6,8900	0,00	34,45	34,45	1,38	0,00	4,00
0000018	ALGODAO HIDROFILO 500G N/ESTERIL ROLO UND MARCA MELHORMED ICMS DESO 0	13444	04/12/2030	30059019	000	6.108	PT	15	0,00	11,4300	0,00	171,45	171,45	20,57	0,00	12,00
0000415	AVENTAL PROCED DESC TNT 30G BASICO 1,40X1,10 BRANCO PC/10UN MARCA AMPLAMED ICMS DESO 0	1257AVT30	01/12/2030	56031130	000	6.108	PC	6	0,00	18,7600	0,00	112,56	112,56	13,51	0,00	12,00
0000576	EQUIPO MACROGOTAS COMPLETO LOCK UND MARCA TKL ICMS DESO 0	HGEMA05-2 50810	09/08/2030	90189010	000	6.108	UN	2.000	0,00	0,6844	0,00	1.368,80	1.368,80	164,26	0,00	12,00
0000109	LUVA CIRURGICA LATEX C/PO TAM 6.5 PAR MARCA MEDIX ICMS DESO 0	5H25075	30/05/2028	40151200	200	6.108	PR	100	0,00	1,1200	0,00	112,00	112,00	4,48	0,00	4,00

		DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída N° 000.002.178 Série 001 2 de 2		TUDO MEDICAL LTDA A ADE CONJUNTO 7 LOTE 8 SAMAMBAIA SUL BRASÍLIA/DF - CEP: 72.314-707 Telefone: (61) 3193-0303		CHAVE DE ACESSO 5326 0240 5032 0100 0126 5500 1000 0021 7810 0026 3441 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
Até aqui nos ajudou o Senhor! NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERCADORIA INTERESTADUAL INSCRIÇÃO ESTADUAL 0829465300110		INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 40.503.201/0001-26		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 253260009354022 05/02/2026 17:32:43		CNPJ 40.503.201/0001-26	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS COD PROD DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS INSCRIÇÃO MUNICIPAL		UNID. CFOP CST/SN NCM / SH VALIDADE LOTE VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		QUANT. PMC VALOR UNITÁRIO VALOR TOTAL DESCONTO VALOR DO ISSON		VALOR ICMS B.CALC.ICMS VALOR IPI ALÍQUOTAS ICMS IPI	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Base IBSCBS=@IBSCBS_BS_V Aliq=@cbs_aliq Valor=@cbs_v Valor ICMS UF destinatário R\$ 170,91 Valor ICMS UF remetente R\$ 0,00 Valor FCP R\$ 0,00 Total a recolher R\$ 170,91 Nome Fantasia INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP N8 PROCESSO 6214/2025 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO(GO).DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO BANCO BRADESCO / AG.1298/ C.CORRENTE/0043573-2/ TUDOMEDICAL LTDA		VALOR DO ISSON 0,00		VALOR DO ISSON 0,00		VALOR DO ISSON 0,00	
DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO		VALOR DO ISSON 0,00		VALOR DO ISSON 0,00	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.31.37
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: 1298-X - SAMAMBAIA CIDADE SATELITE

CONTA: 43.573-2

FAVORECIDO: TUDO MEDICAL LTDA

CPF/CNPJ: 40.503.201/0001-26

VALOR: R\$ 2.088,80



DEBITO EM: 09/02/2026

=====

DOCUMENTO: 020903

AUTENTICACAO SISBB: 5.9D5.FD3.B7E.674.421

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 5.479,00	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	Nº: 000.324.597 SÉRIE : 1

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA  AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 MILHO BRANCO JUIZ DE FORA MG CEP: 36083770 TELEFONE: 3221011556		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.324.597 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3126 0209 1827 2500 0112 5500 1000 3245 9710 5350 4528 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 DS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131267287393380 - 06/02/2026 10:52:04	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010511450001	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 09.182.725/0001-12	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CNPJ/CPF 27.949.878/0006-39	DATA DA EMISSÃO 06/02/2026
ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 001 Q	BAIRRO/DISTRITO NUCLEO URBANO	CEP 73770-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 06/02/2026
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS	FONE/FAX (62) 3911-9312	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 00:00:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL 37826 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CNPJ / CPF 27.949.878/0006-39	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO, 400	BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO	CEP 73770-000	
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS	UF GO	FONE / FAX 06239119312	

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 5.479,00
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 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.479,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF 01.125.797/0019-45
ENDEREÇO RODOVIA BR 040 S/N KM 783 MOS 03 / SALA , SN	MUNICÍPIO JUIZ DE FORA	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840421		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA /0,8921 M3	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 188,060	PESO LIQUIDO 188,060

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
135968	ATADURA GESSADA 10CM X 3M CX C/20 POLAR FIX	90211020	0 41	6922	CX	6,0000	40,0000000	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
213744	LUVA PROCEDIM GERAL - EP C/100 DESCARPACK	40151900	0 41	6922	CX	80,0000	16,5000000	1.320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
204063	LUVA PROCEDIM GERAL - G - C/100 - DESCARPACK	40151900	0 41	6922	CX	50,0000	14,9800000	749,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
213742	LUVA PROCEDIM GERAL - M - C/100 DESCARPACK	40151900	0 41	6922	CX	80,0000	17,5000000	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
196222	PAPEL P/ELETRO 216X30 MILIMETRADO FOUR STAR	48025599	0 41	6922	RL	10,0000	25,0000000	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
189987	SERINGA DESC S/AG 05ML BICO LISO - SR	90183119	0 41	6922	UN	4.000,0000	0,1600000	640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
189988	SERINGA DESC S/AG 10ML BICO LISO - SR	90183119	0 41	6922	UN	4.000,0000	0,2200000	880,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ITAU AG: 3163 C/C: 43874-4 ou CEF: AG 4260; OP: 003: C/ C 0004-3 ou C HAVÉ PIX (CNPJ) 09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO N.º DO CNPJ - P RACA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3 051861, AFE 25351660945 ,AE25351664532 - No PROCESSO 6214/2025 - CONT RATO DE GESTAO 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO (GO) Vendedor: 535 - Usuário: GISELE DAV: 1928279 Cod Cliente 37826.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.31.37
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: 3163-1 - JUIZ DE FORA METROPOLITA

CONTA: 43.874-4

FAVORECIDO: ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA

CPF/CNPJ: 09.182.725/0001-12

VALOR: R\$ 5.479,00

DEBITO EM: 09/02/2026

=====

DOCUMENTO: 020905

AUTENTICACAO SISBB: 9.AF3.27B.392.6A5.55C

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EDO
 PEDIDO 230044



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

TRANSF. / VOLUMES CALCULO DO FAT /
 TRANSPORTADOS IMPOSTO DUPL

DESTINATARIO /
 REMETENTE

NF-e 000.116.081
 Nº: 001
 Série: 001

 <p>C.A. HOSPITALAR LTDA R AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANC JARDIM LUZ APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-030 Telefone: (62) 3983-2239 CNPJ: 26.457.348/0001-04 Uma empresa comprometida com a saúde de Todos!!!</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.116.081 Série 001 Folha 1 de 1</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO 5226 0226 4573 4800 0104 5500 1000 1160 8112 6116 9947</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA ESTADUAL	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152269973224403 06/02/2026 16:17:48
INSCRIÇÃO ESTADUAL 106759701	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 26.457.348/0001-04

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR. 27.949.878/0006-39	DATA DA EMISSÃO 06/02/2026 16:13
ENDEREÇO R SAO JOSE OPERARIO N° 400 QUADRA 59 LOTE 01 SALA DIRETORIA	BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO	CEP 73.770-000
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS	FONE / FAX (62) 3911-9312	UF GO
	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	662,25	VALOR DO I.C.M.S.	125,83	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	0,00	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.258,32
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO I.P.I.	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.258,32

NOME / RAZÃO SOCIAL JMF TRANSP. CARGAS E ENC. LTDA	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT 0	PLACA DO VEÍCULO	UF GO	C.N.P.J. / C.P.F. 10.425.665/0001-09
ENDEREÇO VIA ANEL VIARIO Q.01 MOD. 04 BL.C 0	MUNICÍPIO APARECIDA DE GOIANIA	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104375655		
QUANTIDADE 7	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 106,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																	
COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
0003107	COLETOR PERF. CORTANTE 20LT. C/20 ECOLOGIC MARCA DESCARBOX EAN 7898951599543	11964	31/12/2030	48191000	020	5.102	CX	2	0,00	154,4600	0,00	308,92	162,58	30,89	0,00	19,00	0,00
0004019	SORO RINGER SIMPLES 500ML C/30BLS.*PVC MARCA HALEXISTAR EAN 7896727841810	0000208370	29/10/2027	30049099	020	5.102	CX	5	0,00	189,8800	0,00	949,40	499,67	94,94	0,00	19,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
---------------------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------	------

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RC/TE/GO</p> <p>PEDIDO 0230044 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 02</p> <p>N. DO PROCESSO 6214/2025 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO</p> <p>Endereco de Entrega - R SAO JOSE OPERARIO N° 400 QUADRA 59 LOTE 01 SALA DIRETORIA, NUCLEO URBANO-ALTO PARAISO DE GOIAS-GO-CEP 73770000</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

10/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:23:24
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 10/02/2026
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 1.258,32

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====
NR.AUTENTICACAO F.5F3.EB7.21E.D48.3ED

NF-e

000.116.057

001

Nº:

Série:

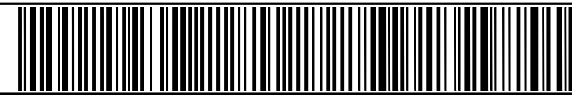

HOSPITALAR

 CNPJ: 26.457.348/0001-04
 Uma empresa comprometida com a saúde de Todos!!!

 C.A. HOSPITALAR LTDA
 R AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANC
 JARDIM LUZ
 APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-030
 Telefone: (62) 3983-2239

DANFE

 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica

 0 - Entrada
 1 - Saída
 Nº 000.116.057
 Série 001
 Folha 1 de 2


CHAVE DE ACESSO

5226 0226 4573 4800 0104 5500 1000 1160 5712 6116 9704

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

 NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152269972362650 06/02/2026 13:15:06

 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 106759701

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

26.457.348/0001-04

 RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.

27.949.878/0006-39

DATA DA EMISSÃO

06/02/2026 13:10

 ENDEREÇO
 R SAO JOSE OPERARIO N° 400 QUADRA 59 LOTE 01 SALA DIRETORIA

 BAIRRO / DISTRITO
 NUCLEO URBANO

 CEP
 73.770-000

 DATA DA ENTRADA / SAÍDA
 06/02/2026

 MUNICÍPIO
 ALTO PARAISO DE GOIAS

 FONE / FAX
 (62) 3911-9312

 UF
 GO

INSCRIÇÃO

HORA DA SAÍDA

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

2.704,93

VALOR DO I.C.M.S.

513,94

BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

5.139,54

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

5.139,54

NOME / RAZÃO SOCIAL

JMF TRANSP. CARGAS E ENC. LTDA

 FRETE POR CONTA
 0 - EMITENTE
 1 - DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J. / C.P.F.

10.425.665/0001-09

ENDEREÇO

VIA ANEL VIARIO Q.01 MOD. 04 BL.C 0

MUNICÍPIO

APARECIDA DE GOIANIA

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104375655

QUANTIDADE

7

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

41,000

PESO LÍQUIDO

0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS



COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0008308	B1-*FENOBARBITAL 100MG. C/200CPR.(G)*PVC MARCA UNIAO QUIMICA EAN 7896006237143	2546871	31/10/2027	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	39,4280	0,00	39,43	20,75	3,94	0,00	19,00	0,00
0009060	CEFALEXINA 250MG/5ML PO SUSP. 60ML(G) MARCA ABL EAN 7898564761528	212242C	31/05/2027	30042052	020	5.102	UN	10	0,00	11,0891	0,00	110,89	58,36	11,09	0,00	19,00	0,00
0007489	POLARADDEX 0,4MG/ML SOL. 100ML C/50 MARCA NATULAB EAN 7898133131318	0035845	31/10/2027	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	87,4808	0,00	87,48	46,04	8,75	0,00	19,00	0,00
0012043	DIP. BETA+FOSF. BETA. 5MG/ML+2MG/ML INJ. 1X1ML(G)*PVC MARCA NEO QUIMICA EAN 7898095343125	B25E2531	31/08/2027	30049029	020	5.102	CX	100	0,00	4,2566	0,00	425,66	224,02	42,56	0,00	19,00	0,00
0005088	DIPIFARMA 500MG/ML INJ. 100X2ML MARCA FARMACE EAN 7898166041004	DP25H238	31/07/2027	30039099	020	5.102	CX	12	0,00	52,9813	0,00	635,78	334,61	63,58	0,00	19,00	0,00
0000121	FUROSEMIDA 40MG. C/500CPR.(G)*PVC MARCA PRATI DONADUZZI EAN 7899547504538	25L05V	31/12/2027	30049076	020	5.102	CX	1	0,00	31,5000	0,00	31,50	16,58	3,15	0,00	19,00	0,00
0004230	BUTIL. ESCOP.+DIPIRONA INJ. 100X5ML(G) MARCA FARMACE EAN 7898166040670	HC251115	31/08/2027	30039099	020	5.102	CX	4	0,00	160,1760	0,00	640,70	337,20	64,07	0,00	19,00	0,00
0013053	NEOMICINA+BACITRACINA 10GR. C/50(G)*PVC MARCA ALTEFAR EAN 7897917005005	125002	31/12/2027	30042079	020	5.102	CX	25	0,00	125,6766	0,00	3.141,92	1.653,59	314,18	0,00	19,00	0,00
0012913	ONDANSETRONA 8MG. C/10CPR.(ONDRAU)*PVC MARCA GEOLAB EAN 7899095204515	2510858	31/07/2027	30049069	020	5.102	CX	6	0,00	4,3628	0,00	26,18	13,78	2,62	0,00	19,00	0,00

 RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EDO
 PEDIDO 229841

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

 DESTINATÁRIO / REMETENTE
 TRANSP. / VOLUMES CÁLCULO DO FAT. /
 TRANSPORTADOS IMPOSTO DUPL.

 <p>C.A. HOSPITALAR LTDA R AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANC JARDIM LUZ APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-030 Telefone: (62) 3983-2239</p> <p>CNPJ: 26.457.348/0001-04 <i>Uma empresa comprometida com a saúde de Todos!!!</i></p>		<p>DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.116.057 Série 001 Folha 2 de 2</p>																
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA ESTADUAL		CHAVE DE ACESSO 5226 0226 4573 4800 0104 5500 1000 1160 5712 6116 9704																
INSCRIÇÃO ESTADUAL 106759701		INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.					CNPJ 26.457.348/0001-04					<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152269972362650 06/02/2026 13:15:06</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>						
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																		
COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI		
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		0,00				BASE DE CÁLCULO DO ISSQN			0,00		VALOR DO ISSQN					0,00	
DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES										RESERVADO AO FISCO							
	<p>'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO</p> <p>PEDIDO 0229841 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEADOR VENDAS 02</p> <p>PEDIDO PORTAL HUME N§ PROCESSO 6213/2025 - CONTRATO DEGESTAO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO(GO)</p> <p>Endereco de Entrega - R SAO JOSE OPERARIO N§ 400 QUADRA 59 LOTE 01 SALA DIRETORIA, NUCLEO URBANO-ALTO PARAISO DE GOIAS-GO-CEP 73770000</p>																	

10/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:23:24
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 10/02/2026
NR. DOCUMENTO 554.148.000.024.269
VALOR TOTAL 5.139,54

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1

NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO E.1FD.2E5.807.025.378

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 000.116.273
Série 001
Folha 1 de 1

C.A. HOSPITALAR LTDA
R AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANC
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-030
Telefone: (62) 3983-2239

CHAVE DE ACESSO
5226 0226 4573 4800 0104 5500 1000 1162 7312 6117 1916

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152269991305339 11/02/2026 09:13:02

INSTR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
106759701

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
27.949.878/0006-39

CNPJ
26.457.348/0001-04

ENDEREÇO
R SAO JOSE OPERARIO N° 400 QUADRA 59 LOTE 01 SALA DIRETORIA

MUNICÍPIO
ALTO PARAISO DE GOIAS

BAIRRO / DISTRITO
NUCLEO URBANO

CEP
73.770-000

UF
GO

INSCRIÇÃO
73.770-000

DATA DA EMISSÃO
11/02/2026 09:08

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
11/02/2026

HORA DA SAÍDA

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.		VALOR DO I.C.M.S.		VALOR DO I.C.M.S. ST		VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		VALOR TOTAL DA NOTA	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	172,47	907,76	0,00	0,00	0,00	0,00	1.724,81	0,00	1.724,81
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NOME / RAZÃO SOCIAL JMF TRANSP. CARGAS E ENC. LTDA		FRETE POR CONTA 0 - EMIHENTE 1 - DESTINATÁRIO		MUNICÍPIO		PLACA DO VEÍCULO		UF		C.N.P.J. / C.P.F.	
ENDEREÇO VIA ANEL VIARIO Q.01 MOD. 04 BL.C-0		MUNICÍPIO		APARECIDA DE GOIANIA		UF		GO		10.425.665/0001-09	
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			
11						38,000		0,000			

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
0000431	AGUA P/INJECAO 200X10ML*PVC MARCA EQUIPLEX EAN 7898007676051	2532868	31/12/2027	30049099	020	5.102	CX	7	0,00	36,3431	0,00	254,40	133,89	25,44	0,00	19,00	0,00
0004310	AP. PRESSAO DIG. AUT. BRACO(BPSPI1_S) MARCA G-TECH EAN 7898639690388	412501	10/10/2035	90189069	020	5.102	UN	2	0,00	114,6100	0,00	229,22	120,64	22,92	0,00	19,00	0,00
0011993	COMPRESSA DE GAZE 7.5X7.5 13F C/10 EST. MARCA NIEVE EAN 7898172869883	2509010063	31/08/2030	30059090	020	5.102	PCT	360	0,00	0,5465	0,00	196,74	103,54	19,67	0,00	19,00	0,00
0005500	ELETRODO DESC. P/ECG C/50 ADL MARCA DESCARPACK EAN 7898283816226	SECDAB0015	31/07/2028	90181100	020	5.102	PCT	30	0,00	9,6865	0,00	290,60	152,94	29,06	0,00	19,00	0,00
0011215	ESPARADRAPO 10CMX4.5MT C/CAPA MARCA PROCTEIX EAN 7891800802856	8563535H	31/08/2027	30051030	020	5.102	RL	72	0,00	9,4481	0,00	680,26	358,02	68,02	0,00	19,00	0,00
0000822	SERINGA INSULINA 1ML C/AG. 13X4.5 C/100 MARCA DESCARPACK EAN 7898283814703	SSILAB019A	30/09/2030	90183119	020	5.102	CX	3	0,00	24,5294	0,00	73,59	38,73	7,36	0,00	19,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSON		VALOR DO ISSON	
0,00		0,00		0,00		0,00	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES							
OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020/Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO							
PEDIDO 0230501 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDEDOR VENDAS 02							
N. DO PROCESSO 6214/2025 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO DE GOIAS							
Endereço de Entrega - R SAO JOSE OPERARIO N° 400 QUADRA 59 LOTE 01 SALA DIRETORIA, NUCLEO URBANO-ALTO PARAISO DE GOIAS-GO-CEP 73770000							

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS/EU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EDO PEDIDO 230501

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEDEDOR

Nº: 000.116.273

Série: 001

NF-e

11/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:18:59
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	11/02/2026
NR. DOCUMENTO	554.148.000.024.269
VALOR TOTAL	1.724,81

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: C.A. D P H EIRELI
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1

NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725
=====

NR.AUTENTICACAO F.70B.0AA.5CE.5CB.45B

Recebemos de INOV DIAGNOSTICA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 23/02/2026 Dest/Rem: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 4.707,40		NF-e Nº 000.000.721 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

INOV DIAGNOSTICA LTDA  AVENIDA FREI CONFALLONI, SN, QUADRA CL 26; LOTE 03 - CONJUNTO VERA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP: 74495-060 Fone: (62)99101-1160		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.721 Série 001 Folha 1/2	 CHAVE DE ACESSO 5226 0253 2044 3100 0136 5500 1000 0007 2118 2841 1206 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152260039643716 23/02/2026 16:00:54	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 201033895	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 53.204.431/0001-36	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 27.949.878/0006-39	DATA DA EMISSÃO 23/02/2026
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO	CEP 73770-000
ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO LT. 01 QD. 59, 400		TELEFONE / FAX	DATA DA SAÍDA 23/02/2026
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 16:00:51

PARCELAS	
Número : 721-1-01/01/1	
Vencimento : 24/02/2026	
Valor : R\$ 4.707,40	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.534,44 (32,60 %)	4.707,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.707,40

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
7898711762125	TUBO VACUO EDTA K3 - 4ML - C/ 100 UNID - NEOLAB Lote: EK25V0406 Val: 01/08/27 Fabric: 01/05/25 Val Aprox Tributos: 113,68 (33,24%)	90183999	0102	5102	RAC K	6.000	57,00	0,00	342,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3606	TUBO VACUO GEL SEP. + ATIV. COAG. 3,5 ML - C/ 100 UNID. - VACURATE Lote: 5101 Val: 30/10/26 Fabric: 01/04/25 Val Aprox Tributos: 175,51 (33,24%)	90183999	0102	5102	RAC K	6.000	88,00	0,00	528,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060125	BILIRRUBINA TOTAL 125 ML - IN VITRO Lote: 7204/25 Val: 31/05/27 Fabric: 06/11/25 Val Aprox Tributos: 40,41 (32,46%)	38221990	0102	5102	KT	1.000	124,50	0,00	124,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1225	PCR LATEX 5.0 ML C/ CONTROLE - GT Lote: 25/2981A Val: 30/06/27 Fabric: 18/02/25 Val Aprox Tributos: 249,22 (32,45%)	30021229	0102	5102	CX	10.000	76,80	0,00	768,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0022460	TIRA URINA (BIO-10) C/ 150 UNID - BIOCON Lote: 20241128 Val: 27/11/27 Fabric: 27/11/24 Val Aprox Tributos: 76,58 (32,45%)	38221990	0102	5102	CX	4.000	59,00	0,00	236,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898931014738	VDRL 5 ML - WAMA Lote: 24D051 Val: 30/04/26 Fabric: 01/05/24 Val Aprox Tributos: 15,87 (32,45%)	30021229	0102	5102	KIT	1.000	48,90	0,00	48,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011	MAGNESIO 200 ML - IN VITRO Lote: 7179/25 Val: 30/11/26 Fabric: 14/10/25 Val Aprox Tributos: 83,07 (32,45%)	38221990	0102	5102	KT	2.000	128,00	0,00	256,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12118N-50	CK-MB UV 50 ML - IN VITRO Lote: 7215/25 Val: 31/01/27 Fabric: 15/10/25 Val Aprox Tributos: 259,60 (32,45%)	38221990	0102	5102	KT	2.000	400,00	0,00	800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 640,03 Federal e 894,41 Estadual Fonte: IBPT Número do Pedido: 937. Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS. Vendedor: 1 - WILKER		
PROCESSO 6534/2026 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO DE PARAISO (GO)		
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: SICREDI AG: 3950 CC: 08633-1		

INOV DIAGNOSTICA LTDA

AVENIDA FREI CONFALLONI, SN,
QUADRA CL 26; LOTE 03 - CONJUNTO
VERA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP:
74495-060
Fone: (62)99101-1160

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.000.721
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

5226 0253 2044 3100 0136 5500 1000 0007 2118 2841 1206

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152260039643716 23/02/2026 16:00:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL

201033895

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

53.204.431/0001-36

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
027	ALFA AMILASE 12 X 10 ML - IN VITRO Lote: 7206/25 Val: 31/05/27 Fabric: 26/11/25 Val Aprox Tributos: 332,29 (32,45%)	38221990	0102	5102	KT	2,000	512,00	0,00	1.024,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12013	GAMA GT 100 ML - IN VITRO Lote: 7181/25 Val: 28/02/27 Fabric: 03/09/25 Val Aprox Tributos: 72,69 (32,45%)	38221990	0102	5102	KT	2,000	112,00	0,00	224,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12015N-50	CK-NAC UV 50 ML - IN VITRO Lote: 7214/25 Val: 31/01/27 Fabric: 16/10/25 Val Aprox Tributos: 115,52 (32,45%)	38221990	0102	5102	KT	2,000	178,00	0,00	356,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.02.22
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 3950-0 - SICREDI CERRADO GO

CONTA: 8.633-1

FAVORECIDO: INOV DIAGNOSTICA LTDA

CPF/CNPJ: 53.204.431/0001-36

VALOR: R\$ 4.707,40

DEBITO EM: 24/02/2026

=====

DOCUMENTO: 022401

AUTENTICACAO SISBB: 5.330.DF6.7F7.5F4.724

Recebemos de INOV DIAGNOSTICA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 25/02/2026 Dest/Rem: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 1.500,00

NF-e
Nº 000.000.724
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

INOV DIAGNOSTICA LTDA



AVENIDA FREI CONFALLONI, SN,
QUADRA CL 26; LOTE 03 - CONJUNTO
VERA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP:
74495-060
Fone: (62)99101-1160

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.000.724
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5226 0253 2044 3100 0136 5500 1000 0007 2414 0841 1205

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152260047584191 25/02/2026 15:09:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL
201033895

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

53.204.431/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ / CPF

27.949.878/0006-39

DATA DA EMISSÃO

25/02/2026

ENDEREÇO

RUA SAO JOSE OPERARIO LT. 01 QD. 59, 400

BAIRRO / DISTRITO

NUCLEO URBANO

CEP

73770-000

DATA DA SAÍDA

25/02/2026

MUNICÍPIO

ALTO PARAISO DE GOIAS

UF

GO

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:09:38

PARCELAS

Número 724-1-01/01/1
Vencimento 26/02/2026
Valor R\$ 1.500,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	540,00 (36,00 %)	1.500,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
15000/100	LAMPADA EQUIP. VIDA S-1600 Lote: 20251107 Val: 31/12/99 Fabric: 01/10/25 Val Aprox Tributos: 540,00 (36,00%)	85392110	0102	5102	UNID	1,000	1.500,00	0,00	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib aprox RS: 255,00 Federal e 285,00 Estadual Fonte: IBPT
Número do Pedido: 948.
Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS.
Vendedor: 2 - SAMUEL

Nº PROCESSO 6599/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAISO(GO)

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: SICREDI / AG: 3950 / CC: 08633-1

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/03/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.20.42
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 3950-0 - SICREDI CERRADO GO

CONTA: 8.633-1

FAVORECIDO: INOV DIAGNOSTICA LTDA

CPF/CNPJ: 53.204.431/0001-36

VALOR: R\$ 1.500,00

DEBITO EM: 27/02/2026

=====

DOCUMENTO: 022701

AUTENTICACAO SISBB: D.975.510.BB5.011.CD1

RECEBEMOS DE AUTOMOTINTAS COMERCIO E SERVICOS OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/02/2026 VALOR TOTAL: R\$ 5.241,92 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA NUCLEO URBANO Alto Paraiso de Goias-GO

NF-e
Nº. 000.000.040
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

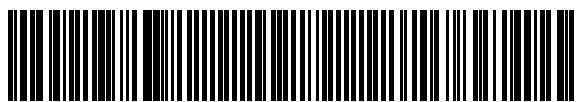


AUTOMOTINTAS COMERCIO E SERVICOS

AVENIDA ARAGUAIA, 296
CENTRO - 76450-000
Minacu - GO Fone/Fax: 62985024563

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.000.040
Série 001
Folha 1/1

1



CHAVE DE ACESSO

5226 0257 0377 0300 0101 5500 1000 0000 4018 7566 3619

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

152269956012784 - 02/02/2026 14:32:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL

201823632

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

57.037.703/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ / CPF

27.949.878/0006-39

DATA DA EMISSÃO

02/02/2026

ENDEREÇO

RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA

BAIRRO / DISTRITO

NUCLEO URBANO

CEP

73770-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

02/02/2026

MUNICÍPIO

Alto Paraiso de Goias

UF

FONE / FAX

6239119312

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:13:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.241,92
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.241,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE
0-Por conta do Emit

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

90

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1	Tinta linertex branco	32100010	0/102	5102	UN	3,0000	250,0000	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	Tinta epoxi manipulada verde	32082019	0/102	5102	UN	2,0000	1.090,0000	2.180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	Thinner	38140010	0/102	5102	UN	18,0000	19,4400	349,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	Painel sobrepor led	85041000	0/102	5102	UN	16,0000	36,0000	576,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	Cabo 2.5 verde	40070011	0/102	5102	UN	1,0000	320,0000	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	Cabo 2.5 azul	40070011	0/102	5102	UN	1,0000	320,0000	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7	Cabo 2.5 oretó	40070011	0/102	5102	UN	1,0000	320,0000	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	Lixa parede	84659310	0/102	5102	UN	30,0000	1,5000	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	Fita crepe 50mm	59061000	0/102	5102	UN	6,0000	15,0000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	Rolo extra la	82055100	0/102	5102	UN	2,0000	65,0000	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	Rolo anti gota	82055100	0/102	5102	UN	2,0000	25,0000	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12	Luva cobre 25mm	39172300	0/102	5102	UN	2,0000	15,0000	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13	Luva ll	39172300	0/102	5102	UN	4,0000	2,0000	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14	Barra cano 25mm	39172300	0/102	5102	UN	1,0000	35,0000	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	Cola cano 250g	35061090	0/102	5102	UN	1,0000	38,0000	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Inf. Contribuinte: Com fulcro no Contrato de Gestao n 211/2024 Fundo Municipal de Saude de Alto Paraiso de Goias. Conta caixa economica Ag 3465 Op 003 C/c 573640878-0 PixCNPJ 57037703000101
Valor Aprox dos Tributos: R\$ 1.579,81

RESERVADO AO FISCO

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 47380 e o código Verificador 6451.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.59.28
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: 3465-7 - MINACU

CONTA: 573.640.878-0

FAVORECIDO: AUTOMOTINTAS COMERCIO E SERVICOS LT

CPF/CNPJ: 57.037.703/0001-01

VALOR: R\$ 5.241,92

DEBITO EM: 03/02/2026

=====

DOCUMENTO: 020301

AUTENTICACAO SISBB: 5.3DA.4CB.99E.423.C9D

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
29**Dados do Prestador de Serviço****Barsi Assessoria e Negocios Ltda**
Barsi AssessoriaAvenida 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 29.677.043/0001-98Data de Geração da NFS-e
11/02/2026 09:46:49
Data de Competência
11/02/2026
Cód. de Autenticidade
F1061E17C
Responsável pela Retenção**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0006-39 **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 AO SERVICO DE ASSESSORIA ADMINISTRATIVA PRESTADOS NO MES DE JANEIRO/2026, CONFORME CONTRATO 002/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N 211/2024.

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 1703 - 17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou ...	Alíquota 4,44	Item da LC116/2003 1703	Cód. NBS 114013900	Cód. CNAE 8211300
VI. Total dos Serviços R\$ 21.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 21.500,00	Total do ISSQN R\$ 954,60
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	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 21.500,00	

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :
-------------------------	--------------------	---------------

Informações Adicionais

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.16
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\$ 21.500,00

DEBITO EM: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021136

AUTENTICACAO SISBB: 4.C38.D4C.D86.033.6B0

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS



ESTADO DO CEARA
PREFEITURA DO CRATO
SECRETARIA DE FINANÇAS

DPS Nº

341


SÉRIE

ELETRÔNICA

DECLARAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - DPS

Data de Geração	03/02/2026	Competência	FEV/2026	Nº da DPS Substituída	0
Nº do RPS	0	Local da Prestação	ALTO PARAÍSO DE GOIÁS-GO	Optante do Simples	SIM

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Razão Social	CICERO TEIXEIRA DA SILVA ME						
Nome Fantasia	MAX DEDETIZAÇÃO						
Endereço	R MANOEL FRANCISCO DE SOUZA, 1740 - SANTA LUZIA						
CPF/CNPJ	10.765.460/0001-64	Insc.Municipal	4521570	UF	CE		Insc. Estadual
Cidade	Crato	C.E.P	63101390	Comp.		Telefone	

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			E-mail			
Endereço	RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 001 QUADRA059 S NUCLEO URBANO 73770000 ALTO PARAÍSO DE GOIÁS-GO						
CPF/CNPJ	27.949.878/0006-39	Insc. Municipal	0	Insc. Estadual		Telefone	

Execução de serviço de dedetização contra baratas, ratos, formigas, escorpiões, cupins e morcegos, além da limpeza e desinfecção das caixas d'água no HMGB – Hospital Municipal Gumercindo Barbosa.

BANCO NUBANK S A

Agência: 0001

Conta: 36410034-8

Instituição: 0260

PIX: (CNPJ) 10.765.460/0001-64

Banco Nubank

CODIGO DA ATIVIDADE/SERVIÇO

713 / 812220000 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização

TRIBUTOS FEDERAIS

Tipo Retenção		Aliq. PIS	0,00	PIS	0,00	Aliq. COFINS	0,00
COFINS	0,00	INSS	0,00	CSLL	0,00	IRRF	0,00

VALORES DO PRESTADOR

INFORMAÇÕES DA OPERAÇÃO

CÁLCULO DO ISS

Valor dos Serviços	3.010,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	3.010,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	Tributada no Município	(-) Dedução permitida em lei	0,00
(-) Desconto condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	3.010,00
Outras Retenções	0,00	Código de Validação/Link	(X) Alíquota do ISS	5,0000
(-) ISS Retido	0,00	5vgz9apk14w2jcoubmhr8eyidf6	ISS a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido	3.010,00	http://servicos2.speedgov.com.br/crato	(=) Valor do ISS	150,50

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES PARA SERVIÇOS DE CONSTRUÇÃO CIVIL

CÓDIGO CNO/CEI OBRA		INSC. IMOBILIARIA (IPTU)	
ENDEREÇO			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.31.37
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: 36.410.034-8

FAVORECIDO: CICERO TEIXEIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 10.765.460/0001-64

VALOR: R\$ 3.010,00



DEBITO EM: 09/02/2026

=====

DOCUMENTO: 020904

AUTENTICACAO SISBB: 7.0A0.F61.B0D.D3D.D46

RECEBEMOS DE MARCOS VINICIUS DE OLIVEIRA ROCHA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSION: 09/02/2026 DESTINATARIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS VALOR TOTAL: R\$1.140,00		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000002845 SÉRIE: 1

 <p>MARCOS VINICIUS DE OLIVEIRA ROCHA</p> <p>RUA RIO DE JANEIRO, 35, QD 20, BAIRRO SAO VICENTE, Uruacu, GO - CEP: 76400000 - Fone: 62984030714</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 000002845 SÉRIE: 1 PÁGINA 1 DE 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 5226 0231 5517 3900 0115 5500 1000 0028 4510 8945 5199</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 Venda de mercadoria de terceiros</p>	<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152269985273918 09/02/2026 17:22:17</p>
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.738.533-3</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB</p>	<p>CNPJ/CPF 31.551.739/0001-15</p>

DESTINATÁRIO/REMETENTE

<p>NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</p>	<p>CNPJ/CPF 27.949.878/0006-39</p>	<p>DATA DA EMISSÃO 09/02/2026</p>
<p>ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO, 400, LT 01 QD 59</p>	<p>BAIRRO/DISTRITO NUCLEO URBANO</p>	<p>CEP 73770000</p>
<p>MUNICÍPIO Alto Paraíso de Goiás</p>	<p>FONE/FAX 62993257409</p>	<p>UF GO</p>
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>	<p>HORA DE ENTRADA/SAÍDA 17:19:49</p>	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR FCP ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.140,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

<p>RAZÃO SOCIAL</p>	<p>FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete</p>	<p>CÓDIGO ANTT</p>	<p>PLACA DO VEÍCULO</p>	<p>UF</p>	<p>CNPJ/CPF</p>
<p>ENDEREÇO</p>	<p>MUNICÍPIO</p>	<p>UF</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>		
<p>QUANTIDADE</p>	<p>ESPÉCIE</p>	<p>MARCA</p>	<p>NUMERAÇÃO</p>	<p>PESO BRUTO</p>	<p>PESO LÍQUIDO</p>

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOT. BRUT.	DESC.	VLR. TOT. LIQ.	BC ICMS	VLR. ICMS	Alíq. ICMS
28	EXTINTOR PÓ 20 BC 06 KG	84241000	0102	5102	UN	4	70,00	280,00	0,00	280,00	0,00	0,00	0,00
11	EXTINTOR PO 2 A 20 BC 06 KG	84241000	0102	5102	UN	8	70,00	560,00	0	560	0,00	0,00	0,00
14	EXTINTOR DE INCENDIO CO² 6 KG	84241000	0102	5102	UN	2	150,00	300,00	0	300	0,00	0,00	0,00

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>DADOS PARA PAGAMENTO PIX CNPJ 31551739000115 Valor Aproximado dos Tributos R\$ 378,93 (33,24%).</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
--	---------------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
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: 3631-5 - RUBIATABA

CONTA: 578.831.609-6

FAVORECIDO: MARCOS VINICIOS DE OLIVEIRA ROCHA

CPF/CNPJ: 31.551.739/0001-15

VALOR: R\$ 1.140,00

DEBITO EM: 13/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021302

AUTENTICACAO SISBB: C.466.F9A.4D7.436.4C1

Chave de Acesso da NFS-e

5221809222671067700029800000000000326014804792816



Número da NFS-e

3

Competência da NFS-e

05/01/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e

05/01/2026 15:28:22

Número da DPS

5

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

05/01/2026 15:28:22

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

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

Urutaí - 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

Referente serviços de laboratório prestados no mês de dezembro de 2025, conforme contrato 018/2025, com fulcro no contrato de gestão N 211/2024, sendo os seguintes: OBS: Valor bruto da Nota Fiscal: R\$ 35.900,00
Retenção de Contribuição Previdenciária (INSS/CP - 11%: R\$ 3.949,00
Valor líquido 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

Urutaí - 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

-

CP

R\$ 3.949,00

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

R\$ 3949,00

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 35.900,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 3.949,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 31.951,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

R\$ 0,00

Estaduais

R\$ 0,00

Municipais

R\$ 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

24/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:38:56
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 24/02/2026
NR. DOCUMENTO 550.043.000.025.127
VALOR TOTAL 750,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5



NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725
=====

NR.AUTENTICACAO 2.644.85E.C84.4EE.3EC

	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA CNPJ: 87.389.086/0001-74 RUA RUI BARBOSA - EDIF MICHALSKI TERREO, 118 CEP: 94.920-510 - Bairro: VILA JARDIM AMÉRICA Município: CACHOEIRINHA - RIO GRANDE DO SUL Telefone: (51) 3287-3500 Email: nfse@prorad.com.br - Site: www.prorad.com.br Insc. Municipal: 136317 Insc. Estadual:	Número da NFS-e 317466	
		Situação Emitida	
		Tipo Importado	
		Número RPS: 622458 Série RPS: RPS	

[Autenticidade](#)

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica

 ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8561 1808 2517 1609 7108 7389 0862 0250 8760 1268 	
	Data Fato Gerador 18/08/2025	Data/Hora Emissão 18/08/2025 17:16

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	CPF/CNPJ 27.949.878/0006-39
Endereço R. SÃO JOSÉ OPERÁRIO	Número 400
Bairro CENTRO	CEP 73770000
	Complemento LT. 001
	Cidade - Estado Alto Paraíso de Goiás - GO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
1709	8561	2.5%	TI	140,00	0,00	0,00	3,50

Descrição do Serviço:

Serviço de Dosimetria Pessoal, período de utilização de 15/07/2025 a 14/08/2025

Quantidade de dosímetros utilizados no período:

5 dosímetro(s) de Tórax. Preço unitário: R\$ 20,00

Despesa de expedição: R\$ 40,00

CONTRATO 035/2024 - HMCG

Contrato: 035/2024

Valor Total 140,00	Desc. Incondicional 0,00	Dedução 0,00	Base de Cálculo 140,00	ISSQN 3,50
ISSRF 0,00	IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00
PIS 0,00	Outras Retenções 0,00	Total Trib. Federais 0,00	Desc. Condicional 0,00	Valor Líquido 140,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

1709 Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8561 Cachoeirinha

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(1709) Serviço tributado no município do prestador.

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:

<https://cachoeirinha.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/09/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$18,83 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$6,45 (4,61%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: CONFORME LEI N° 13.137/2015 Forma de Pagamento: Depósito Banco do Brasil Ag. 0010-8 CC 9911-2 Data de Vencimento: 20/09/2025

TERMO DE ACORDO

LEADER CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº **23.161.957/0001-15**, declara ter sido contratada por **PRORAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA**, e que tem poderes para cobrar em nome desta os títulos abaixo, emitidos contra a empresa **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**, inscrita no CNPJ/CPF sob o nº **27949878000639**.

Títulos em Cobrança:

Título	Vencimento
317466	20/09/2025

Pela presente proposta de transação preventiva de litígio, **LEADER CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA**, estabelece junto a **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**, que este pague o montante de **R\$ R\$ 183,79 (cento e oitenta e três reais e setenta e nove centavos)**. O pagamento aqui ajustado deverá ser efetuado através de boleto bancário conforme relacionado abaixo:

Informações de Pagamento:

Parcela	Vencimento	Valor	Situação
001	19/02/2026	R\$ 183,79	Aberto

O não cumprimento do presente acordo implicará em mora automática dos devedores, independentemente de aviso ou intimação, dando ensejo à cobrança de multa moratória de 10% sobre o total do débito existente à época, juros moratórios de 2% ao mês e honorários advocatícios.

Somente após a **COMPROVAÇÃO** do pagamento integral dos referidos depósitos é que será dada a plena, rasa e total quitação do débito.

Observação

I – O não cumprimento do presente acordo extrajudicial, além das medidas judiciais cabíveis, como pedidos de falência, execução e crime de estelionato no caso de cheques sem fundos, fica sujeito ainda V.Sa. ao pagamento dos honorários advocatícios sobre o valor do débito, bem como ao comunicado à Receita Federal para fiscalização dos livros contábeis da empresa.

Atenciosamente,



Auditoria
Maria Rosa

Fone: (21) 3082-3392 / (21)99729-3207

E-mail: juridico@leaderempresarial.com.br

LEADER EMPRESARIAL

Declaração

A Prorad Consultores em Radioproteção Ltda, inscrita sob o CNPJ: 87.389.086/0001-74, vem por meio deste informar que a Empresa Leader Cobrança Empresarial inscrita sob CNPJ: 023.161.957/0001-15, presta assessoria de cobrança jurídica e está autorizada a cobrar valores em atraso em nome da Prorad.

Cachoeirinha, 27 de Outubro de 2021

FLAVIA DIAS Assinado de forma
digital por FLAVIA DIAS
PRAETZEL:4 PRAETZEL:46773614015
6773614015 Dados: 2021.10.27
14:28:17 -03'00'

Olá, INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS
Aqui está seu boleto.



LEADER CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA

CNPJ: 23.161.957/0001-15

Rua Buenos Aires, 00090, SAL 601 SAL 609 SAL 602 SAL 603 SAL 604 SAL 605 SAL 606 SAL 607 SAL 608, Centro
Rio de Janeiro - RJ

CEP: 20070022

(21) 3559-1442

waleska.goulart@leaderempresarial.com.br

https://leaderempresarial.com.br/

Vencimento

19/02/2026

Valor

R\$ 190,79

Como realizar o pagamento:

Linha digitável

46191.11000 00000.000042 11945.715016 7 13620000019079



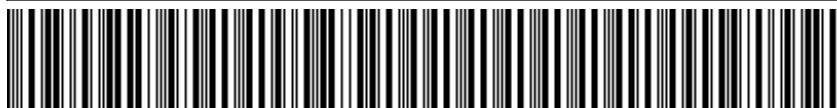
Pague o boleto com Pix
usando o QRcode abaixo



461

46191.11000 00000.000042 11945.715016 7 13620000019079

Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou casa lotérica					Data de Vencimento 19/02/2026		
Beneficiário LEADER CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA				CPF/CNPJ do Beneficiário 23.161.957/0001-15		Agência / Código beneficiário 0001 / 176837-7	
Data do Documento 19/02/2026		N° Documento 747349833	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 19/02/2026		Nosso Número 411945715
Uso do banco		Carteira 1	Espécie REAL		Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 190,79
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Nao receber com cheque. VALOR DEBITO : R\$ 183,79 + R\$ 7 + Multa : R\$ 0						(-) Desconto / Abatimentos	
						(-) Outras deduções	
						(+) Mora / Multa	
						(+) Outros acréscimos	
						(-) Valor cobrado	
Fatura disponível em: asaas.com/i/n0y6wf3i8sc57p7b							
Pagador INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS, CNPJ: 27.949.878/0006-39							



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

20/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 07:48:28
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ASAAS IP S.A.

46191110000000000004211945715016713620000019079

BENEFICIARIO:

LEADER CONSULTORIA EMPRESARIAL

NOME FANTASIA:

LEADER CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA

CNPJ: 23.161.957/0001-15

BENEFICIARIO FINAL:

LEADER CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA

CNPJ: 23.161.957/0001-15

PAGADOR:

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

CNPJ: 27.949.878/0006-39

NR. DOCUMENTO 21.901

DATA DE VENCIMENTO 19/02/2026

DATA DO PAGAMENTO 19/02/2026

VALOR DO DOCUMENTO 190,79

VALOR COBRADO 190,79

=====

NR.AUTENTICACAO F.397.223.CEC.E6A.035

=====

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.



Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e

Número do Documento

108

Dados do Prestador de Serviço

 Eco Sistema Ambiental Ltda Eco Sistema Ambiental Via de Acesso 8, 130 Lote: 10 - Quadra: L Granja Cruzeiro do Sul - Goiânia - GO CEP: 74573-110 Fone: (62)3996-0099 e-mail: padrao@padraoempresarial.com.br CPF/CNPJ: 41.663.890/0001-07 I.M.: 5354781 I.E.:	Data de Geração da NFS-e 10/10/2025 19:17:42	
	Data de Competência/Emissão 10/10/2025	
	Cód de Autenticidade DA6D1AA4C	
	Responsável pela Retenção	

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação 1 - Exigível	Número do RPS 108	Série do RPS RPS - Recibo Provisórios de Serviço	Data de Emissão do RPS 10/10/2025
Local dos Serviços Alto Paraiso de Goiás/GO	Município Incidência Alto Paraiso de Goiás/GO		

Dados do Tomador de Serviço

CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39	I.E.:	I.M.: 2081822
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		
Endereço: RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 - NUCLEO URBANO - CEP: 73770-000		
Complemento: LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA		
Município: Alto Paraiso de Goiás	UF: GO	CEP: 73770-000
Telefone: (62)3911-9312	E-mail: contato@institutoalcance.org.br	

Descrição dos Serviços

COLETA DE RESIDUOS PERIGOSOS - Ref. ao Periodo de 07/2025 Contrato: 029 /2024 Prestacao de servicos em coleta, transporte, gerenciamento, tratamento e destinacao fina de residuos de servicos de saude Servicos prestados no mes de julho de 2025, conforme contrato 029/2024, com fulcor no contrato de gestao n. 211/2024 Sendo os servicos acima discriminados DADOS BANCARIOS: BANCO SICOOB (756) AGENCIA 3299 C/C 20.481-1 // BANCO CAIXA (104) AG. 0013 OP. 003 C/C 000578620823-7 // Empresa Optante Do Simples Nacional Lista De Servicos Lc116/03 Item 7,09 - Aliquota De Iss e calculo do ISSQN devido no Municipio conforme exposto nesta NF
--

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 07.09 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, recic	Alíquota 4,25	Item da LC116/2003 07.09	Cód. NBS	Cód. CNAE 3812200			
Valor Total dos Serviços R\$ 2.942,83	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.942,83	Total do ISSQN R\$ 125,07	ISSQN Retido 2 - Nao	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	Valor ISSQN Retido R\$ 0,00	Valor Líquido da Nota Fiscal R\$ 2.942,83

Informações Adicionais

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
23/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.32
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\$ 2.942,83

DEBITO EM: 20/02/2026

=====

DOCUMENTO: 022003

AUTENTICACAO SISBB: 4.138.E3A.A3B.B80.121

**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
2077**Dados do Prestador de Serviço****Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda**
OrbisAvenida Rio Verde, SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Data de Geração da NFS-e

22/12/2025 16:42:46

Data de Competência

22/12/2025

Cód. de Autenticidade

2E15FCF30

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 Aparecida de Goiânia - Goiás		

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: JULHO/2025

CONTRATO DE SERVICOS: 037/2024 - ALTO PARAISO DE GOIAS

DADOS BANCARIOS

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 9338

Conta corrente: 99345-5

CNPJ: 23.129.279/0002-94

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos...	Alíquota 3,00	Item da LC116/2003 1401	Cód. NBS	Cód. CNAE 3312103
VI. Total dos Serviços R\$ 35.000,00	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
Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 32.847,50	

Informações AdicionaisConsulte 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
12/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.15
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: 11/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021118

AUTENTICACAO SISBB: 5.06C.3B7.B40.B27.8BF

6.FROTA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  Solução Parabrasas Brasília LTDA (61)3233-8700 SIA SUL QD.3C LT.20 LJ.67 TÉRREO GUARÁ - DF		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1 Nº 000.080.957 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 5326 0206 2870 6300 0157 5500 1000 0809 5718 0105 8117 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 PARA NAO CONTRIBUINTE FORA DO ESTADO		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 253260013586607 24/02/2026 10:58:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL 07.455.856.001-09	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 06.287.063/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL 344180-INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS ENDEREÇO R SAO JOSE OPERARIO 400 LOTE 001 QUADRA0 MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIA		CNPJ/CPF/IdEstrangeiro 27.949.878/0006-39	DATA DE EMISSÃO 24/02/2026
BAIRRO/DISTRITO NUCLEO URBANO		CEP 73770-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 24/02/2026
FONE/FAX (62)3911-9312		UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 10:58:11

FATURA/DUPLICATA	
-------------------------	--

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.650,00	
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 1.650,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL SOLUCAO PARABRISAS BRASILIA LTDA ENDEREÇO SIA SUL QD. 3CLT.20 LJ. 67 QUANTIDADE CAIXA		FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF DF	CNPJ/CPF 06.287.063/0001-57 INSCRIÇÃO ESTADUAL 07.455.856.001-09
MARCA MADEIRA		MUNICÍPIO GUARA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
904609	PARABRISA SPRINTER 19... DEGRADE C/1-SENSOR PLK	70072100	0500	6108	PC	1	1.639,999800	1.640,00	0,00	0,00	0
906760	COLA XYG PU55 ML P/INSTALACAO XYGID (SACHE)	35061090	2102	6102	ML	600	0,016667	10,00	0,00	0,00	0

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	------------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Conferencia - TOTAL QTDE : 1 peca(s) . TOTAL ITENS : 2 produto(s) Vendedor : 0162-GISELE DA SILVA FARIAS Forma(s) de Pagamento : [PIX 1.650,00] Pedido(s) : 184547 Solicitado por: JOAO PAULO CONTRATO DE GESTAO 211/2024 CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E A SECR. MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO GO REF AO PROCESSO N6631 SERV P/VEI:SPRINTER PL:SDG3H03 Clausula 12 do Convenio lcms 142/18, de 14 de dezembro de 2018 Operacao Interestadual com bens e mercadoria submetidos ao regime de substituicao tributaria, destinados ao uso e consumo proprio. Valor Aprox Tributos R\$ 639.74(38.77) Fonte : IBPT	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Recebemos de SOLUCAO PARABRISAS BRASILIA LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:24/02/2026,Valor Total: R\$1.650,00, Destinatário: 344180-INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS R SAO JOSE OPERARIO 400 LOTE 001 QUADRA0 - NUCLEO URBANO - ALTO PARAISO DE GOIA/GO		NF-e Nº 000.080.957 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 48453 e o código verificador 6631.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.02.22
4546204546 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260224185735119225626
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39
VALOR: R\$1.650,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 24/02/2026 - 16:02:36

PAGO PARA: Solucao Parabrisas Brasilia Ltda
CNPJ: 6.287.063/0001-57
CHAVE PIX: 06287063000157
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 1235 - CONTA: 0000000000000508209
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: 24/02/2026 - 16:02:36
=====

DOCUMENTO: 022402
AUTENTICACAO SISBB: F.FC8.E0D.CFA.D97.444
=====

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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 2128813 Série 3, emitido em 10/02/2026 20260302u00288916000199	Número da Nota 04121103			
	Data e Hora de Emissão 10/02/2026 21:25:49			
	Código de Verificação W3AU-HU9N			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 00.288.916/0010-80 Inscrição Municipal: 5.349.617-5 Nome/Razão Social: VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA Endereço: AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39 Inscrição Municipal: ---- Endereço: Rua RUA SAO JOSE OPERARIO 400, LOTE 001 QUADRA 059 - NUCLEO URBANO - CEP: 73770-000 Município: Alto Paraíso de Goiás UF: GO E-mail: joapaulo.borges@institutoalcance.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
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 https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php? NUMRPS=002128813&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:16337697				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 60,84				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Programa da NFP (R\$)
0,00	60,84	2,00%	1,21	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2128813 Série 3, emitido em 10/02/2026; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2026;				



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 03253605-4	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	Valor do Documento 3.060,84
Demonstrativo				
SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS				
Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	3.000,00	3.000,00

Autenticação Mecânica

Itaú BANCO ITAÚ SA

341-7

34191.09032 25360.548496 90157.360000 8 13530000306084

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					Vencimento 10/02/2026
Cedente VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			CNPJ/CPF 00288916001080	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	
Data do Documento 09/02/2026	Nº do Documento 16337697	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 10/02/2026	Nosso Número / Cód. do Documento 03253605-4
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



Alto Paraíso de Goiás, 09 de FEVEREIRO 2026

Processo: /2026

Assunto: PAGAMENTO DE BOLETO RECARGA DE COMBUSTÍVEL

EXCLARECIMENTO

O Processo se trata do pagamento de boleto, para empresa **VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO LTDA**, utilizado na recarga de combustíveis para abastecimentos de veículos administrativos e ambulâncias extras cedidas pela secretária de saúde para o Hospital Municipal Gumerindo Barbosa. Justifica-se este pagamento para controle nos abastecimentos garantindo a execução de serviços administrativos e deslocamento de pacientes regulados aos centros médicos com segurança e agilidade. Sendo assim justificamos tal contratação visto que o valor do boleto não ultrapassa o teto de compras de pequeno valor estipulado no regulamento de compras. ART. 12º, 5º INCISO XII.

Ante o exposto, segue para deliberação...us

Hospital Municipal Gumerindo Barbosa - HMGB
Instituto Alcance Gestão em Saúde-IAGS

10/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 07:31:37
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090322536054849690157360000813530000306084

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 20.907
DATA DE VENCIMENTO 10/02/2026
DATA DO PAGAMENTO 09/02/2026
VALOR DO DOCUMENTO 3.060,84
VALOR COBRADO 3.060,84

NR.AUTENTICACAO 1.532.48B.490.FDE.A99

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 2147086 Série 3, emitido em 25/02/2026 20260302u00288916000199	Número da Nota 04139310			
	Data e Hora de Emissão 26/02/2026 02:27:40			
	Código de Verificação JWU5-TBLC			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	CPF/CNPJ: 00.288.916/0010-80 Inscrição Municipal: 5.349.617-5 Nome/Razão Social: VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA Endereço: AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902 Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39 Inscrição Municipal: ---- Endereço: Rua RUA SAO JOSE OPERARIO 400, LOTE 001 QUADRA 059 - NUCLEO URBANO - CEP: 73770-000 Município: Alto Paraíso de Goiás UF: GO E-mail: joapaulo.borges@institutoalcance.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
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 https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php? NUMRPS=002147086&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:16376162				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 60,84				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Programa da NFP (R\$)
0,00	60,84	2,00%	1,21	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2147086 Série 3, emitido em 25/02/2026; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2026;				



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 03270115-3	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	Valor do Documento 3.060,84
SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS				
Cod. 48535	Descrição AUTO - CREDITO VEICULO	Quantidade 1	Unitário 3.000,00	Sub-Total 3.000,00

Autenticação Mecânica

Itaú BANCO ITAÚ SA

341-7

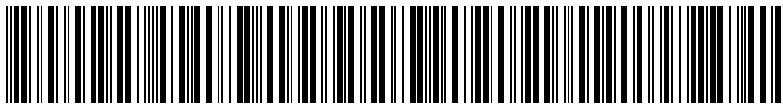
34191.09032 27011.538496 90157.360000 6 13640000306084

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					Vencimento 21/02/2026
Cedente VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			CNPJ/CPF 00288916001080	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	
Data do Documento 20/02/2026	Nº do Documento 16376162	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 21/02/2026	Nosso Número / Cód. do Documento 03270115-3
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



23/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 07:43:32
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090322701153849690157360000613640000306084

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 22.011
DATA DE VENCIMENTO 21/02/2026
DATA DO PAGAMENTO 20/02/2026
VALOR DO DOCUMENTO 3.060,84
VALOR COBRADO 3.060,84

NR.AUTENTICACAO C.1C1.416.B5E.F8A.F81

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 2153806 Série 3, emitido em 27/02/2026 <small>20260302u00288916000199</small>	Número da Nota 04145782			
	Data e Hora de Emissão 27/02/2026 21:52:23			
	Código de Verificação CSTY-QYXC			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 00.288.916/0010-80 Inscrição Municipal: 5.349.617-5 Nome/Razão Social: VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA Endereço: AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39 Inscrição Municipal: ---- Endereço: Rua RUA SAO JOSE OPERARIO 400, LOTE 001 QUADRA 059 - NUCLEO URBANO - CEP: 73770-000 Município: Alto Paraíso de Goiás UF: GO E-mail: joapaulo.borges@institutoalcance.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
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 https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php? NUMRPS=002153806&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:16391469				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 60,84				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Programa da NFP (R\$)
0,00	60,84	2,00%	1,21	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2153806 Série 3, emitido em 27/02/2026; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2026;				



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 03278788-9	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	Valor do Documento 3.060,84
SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS				
Cod. 48535	Descrição AUTO - CREDITO VEICULO	Quantidade 1	Unitário 3.000,00	Sub-Total 3.000,00

Autenticação Mecânica

Itaú BANCO ITAÚ SA

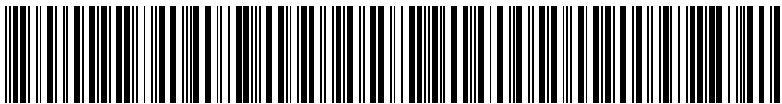
341-7

34191.09032 27878.898496 90157.360000 9 13700000306084

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					Vencimento 27/02/2026
Cedente VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			CNPJ/CPF 00288916001080	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	
Data do Documento 26/02/2026	Nº do Documento 16391469	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 27/02/2026	Nosso Número / Cód. do Documento 03278788-9
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
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



27/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 07:46:27
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090322787889849690157360000913700000306084

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 22.601
DATA DE VENCIMENTO 27/02/2026
DATA DO PAGAMENTO 26/02/2026
VALOR DO DOCUMENTO 3.060,84
VALOR COBRADO 3.060,84

NR.AUTENTICACAO B.C55.03D.3E3.DED.C82

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

9. OUTROS



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
 649

Dados do Prestador de Serviço

J & J Assessoria em Medicina e Segurança do Trabalho Ltda
Quality - Seg

Rua 21,121 Lote: 13 - Quadra: 40 - Setor Central
 CEP 74030-070 - Fone: (62)9990-3679 - Goiânia/ GO
 elitaplanoart@hotmail.com
 Inscrição Municipal 4807901 - CPF/CNPJ 33.391.298/0001-67

Data de Geração da NFS-e
02/02/2026 07:38:47
 Data de Competência
02/02/2026
 Cód. de Autenticidade
4BEE0ADB0
 Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

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

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0006-39 **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 AO ATENDIMENTO REALIZADO DA JULIANE CRISTINA SOARES FERREIRA.

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 1723 - 17.23 - Assessoria, análise, avaliação, atendimento, co...	Alíquota 4,46	Item da LC116/2003 1723	Cód. NBS 109080000	Cód. CNAE 8219999
VI. Total dos Serviços R\$ 40,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 40,00	Total do ISSQN R\$ 1,78
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	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 40,00	

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/>

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO DE DESPESA

Dados do Solicitante:

Unidade: HMGB
Nome: JULIANE CRISTINA SOARES FERREIRA
Função: ANALISTA FINANCEIRO

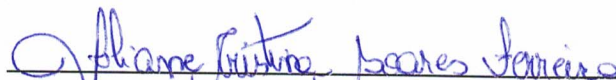
Descrição do tipo de despesa: REEMBOLSO ASO ADMISIONAL

Relação Detalhada das Despesas

Data de Emissão	N° Doc/NF	Fornecedor	Valor
02/02/2025	649	J & J Assessoria em Medicina e Segurança do Trabalho LtdaQuality - Seg	40,00
VALOR TOTAL: 40,00			

Dados Bancários: BANCO: 237 - BRADESCO – AG: 0140-6 – CONTA: 0307406-4 – CONTA CORRENTE
--

Data: 02/02/2026


NOME JULIANE CRISTINA SOARES FERREIRA
CPF: 013.335.881-00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.53
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\$ 40,00

DEBITO EM: 04/02/2026

=====

DOCUMENTO: 020403

AUTENTICACAO SISBB: A.312.82F.090.939.FCA



Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 18ª Região

Ação Trabalhista - Rito Sumaríssimo

0002531-11.2025.5.18.0211

Tramitação Preferencial
- Pagamento de Salário

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 09/12/2025

Valor da causa: R\$ 25.343,67

Partes:

AUTOR: MANUELI CASOLA

ADVOGADO: GIOVANNA CHRISTINE GRACAS VIEIRA

ADVOGADO: MARCIANNE APARECIDA RODRIGUES GONCALVES

RÉU: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

ADVOGADO: MARCELO JOSE BORGES



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18ª REGIÃO
CEJUSC DIGITAL
ATSum 0002531-11.2025.5.18.0211
RECLAMANTE: MANUELI CASOLA
RECLAMADO(A): INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

ATA DE AUDIÊNCIA

Em 28 de janeiro de 2026, no CENTRO JUDICIÁRIO DE MÉTODOS CONSENSUAIS DE SOLUÇÃO DE DISPUTAS – CEJUSC DIGITAL, sob a direção do Exmo. Sr. Juiz do Trabalho **WANDERLEY RODRIGUES DA SILVA**, iniciou audiência inicial, por meio de videoconferência.

Às 11hh03min, aberta a audiência, foram apregoadas as partes.

Presente a parte reclamante MANUELI CASOLA, pessoalmente, acompanhada de suas advogadas, Dra. MARCIANNE APARECIDA RODRIGUES GONCALVES, OAB 75830/DF e Dra. GIOVANNA CHRISTINE GRAÇAS VIEIRA OAB 71644 /GO.

Presente a parte reclamada INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS, representada pela preposta Sra. KAROLINE FRANÇAS DOS SANTOS, acompanhada de seu advogado, Dr. MATHEUS ANTONIO MENDANHA, OAB 69445 /GO.

Deverão as partes litigantes apresentar carta de preposição, procuração, substabelecimento, contrato social e demais atos constitutivos no **prazo de 05 dias**, caso ainda não tenham sido apresentados nos autos.

Processo 100% Digital. Audiência regida pelas PORTARIAS TRT 18ª SGP /SGJ Nº 896/2021 e GP/SGP Nº 437/2022.

Considerando que houve opção pelo JUÍZO 100% DIGITAL, as partes ficam cientes que devem manter atualizados nos autos seus contatos eletrônicos.

CONCILIAÇÃO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS pagará à reclamante, em troca de quitação do postulado na inicial e do extinto contrato de trabalho, a quantia líquida de **R\$15.100,00**, em duas parcelas, conforme discriminado a seguir:

1ª parcela, no valor de R\$7.550,00, até 18/02/2026.

2ª parcela, no valor de R\$7.550,00, até 17/03/2026.

Os pagamentos serão realizados mediante depósito na conta corrente de **Titularidade de Rodrigues e Vieira Advocacia, Chave PIX/CNPJ: 54.756.253 /0001-19, Banco Sicoob, Agência: 4155,,Conta-Corrente: 30.854-4,**

Ajustam, na hipótese de inadimplemento, cláusula penal de 50% sobre o saldo devedor, com vencimento antecipado das demais parcelas.

No silêncio do autor nos **10 dias subsequentes** à última parcela, presumir-se-á cumprido o acordo.

DISCRIMINAÇÃO: o valor do acordo corresponde às seguintes parcelas:

- a) férias + 1/3 (R\$6.299,00);
- b) multa do §8º do art. 477 da CLT (R\$3.459,00);
- c) aviso-prévio indenizado (R\$3.805,00);
- d) honorários sucumbenciais (R\$1.537,00).

Não há recolhimentos previdenciários nem fiscais a serem comprovados, ante o caráter indenizatório das parcelas que compõem o acordo.

A sessão foi realizada e reduzida a termo pela conciliadora MIRELLE MARTINS MACHADO DA SILVA.

Submetido à apreciação do Exmo. Juiz WANDERLEY RODRIGUES DA SILVA, foi proferida a seguinte DECISÃO.

Vistos.

Não representando tentativa de lesão às partes, **HOMOLOGO** o presente **ACORDO**, extinguindo o feito com resolução do mérito, nos termos do art. 487, III, do CPC e 831, parágrafo único, da CLT, para que surta seus regulares efeitos jurídicos.

Custas, pela parte reclamante, no importe de **R\$ 302,00**, calculadas sobre o valor do acordo de **R\$ 15.100,00**, isenta em face da concessão dos benefícios da Justiça Gratuita (§3º do art. 790 da CLT e Súmula 463 do TST).

A parte reclamada garante a integralidade dos depósitos do FGTS e o pagamento da multa de 40% até a data de 18/02/2026, sob pena de multa diária no valor de 100,00 até o limite 500,00.

Considerando que a totalidade das parcelas é de natureza indenizatória, não há incidência de contribuições previdenciárias e nem de imposto de renda.

Considerando que o valor das contribuições previdenciárias é inferior ao montante (R\$40.000,00) fixado pela Port. PGF/AGU n. 47/23, D.O.U 07/07/23, dispensa-se a intimação da União.

Cumprido o acordo, arquivem-se os autos.

Caso contrário, execute-se.

Em caso de descumprimento do acordo e apresentados os cálculos de liquidação, as partes deverão ser intimadas, na pessoa de seus advogados, por meio do DEJT, ou diretamente e por mandado, se não tiverem advogados constituídos nos autos, para, no prazo de 8 dias, apresentar impugnação fundamentada, com indicação dos itens e valores da discordância e apresentando os cálculos que entenderem corretos, sob pena de preclusão (art. 879, § 2º, da CLT). Após, homologados os cálculos de liquidação, a reclamada deverá ser intimada, na pessoa de seu advogado, por meio do DEJT, ou diretamente, pelos correios, se não tiver advogado constituído nos autos, para, no prazo de 5 dias, pagar o valor da condenação fixado nos cálculos ou garantir a execução, sob pena de prosseguimento dos atos executórios, na forma dos artigos 883 e seguintes da CLT.

Devolvam-se os autos à Vara de origem.

Audiência encerrada às **11h41min.**

Todos os atos processuais foram realizados e acompanhados pelas pessoas supracitadas, ficando estas dispensadas de apor assinaturas, sendo esta ata assinada apenas pelo(a) Magistrado(a), nos termos do art. 851, § 2º da CLT e do art. 3º da Resolução nº 185/2017 do Conselho Superior da Justiça do Trabalho.

CERTIDÃO DE COMPARECIMENTO

Esta ata vale como declaração de comparecimento das pessoas cujos nomes nela constam, servindo para justificar a ausência do empregado ao seu trabalho, e salvaguardar o seu direito à percepção de seu salário, na forma da lei.

WANDERLEY RODRIGUES DA SILVA

Juiz(a) do Trabalho

Ata redigida por *MIRELLE MARTINS MACHADO, Secretário(a) de Audiência.*



Documento assinado eletronicamente por WANDERLEY RODRIGUES DA SILVA, em 28/01/2026, às 12:33:40 - a235015
<https://pje.trt18.jus.br/pjekz/validacao/26012812113657300000078243211?instancia=1>
Número do processo: 0002531-11.2025.5.18.0211
Número do documento: 26012812113657300000078243211

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.32.27
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: 30.854-4

FAVORECIDO: RODRIGUES E VIEIRA ADVOCACIA

CPF/CNPJ: 54.756.253/0001-19

VALOR: R\$ 7.550,00

DEBITO EM: 13/02/2026

=====

DOCUMENTO: 021301

AUTENTICACAO SISBB: F.310.CB4.F89.1E4.4BA