

# **PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA**

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

**NOVEMBRO 2025**

### 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 NOVEMBRO DE 2025

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA/RESSARCIMENTO	R\$		
	-	OBS: Até o momento da entrega desta Prestação de Contas, não recebemos as informações de Glosas do período.	
<b>PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa + ressarcimento)</b>	<b>R\$ 759.000,00</b>		
<b>TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO</b>	<b>R\$ 788.765,65</b>		
<b>1 SALDO ANTERIOR</b>	<b>R\$ 272.351,52</b>		
<b>1.1 Saldo Anterior em Conta</b>	<b>R\$ 272.351,52</b>		
<b>2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS</b>	<b>R\$ 516.414,13</b>		
<b>2.1 Recurso Recebido</b>	<b>R\$ 516.414,13</b>		
Prefeitura Municipal Alto Paraiso	R\$ 16.414,13	03/11/2025	Piso Ref 09/2025
Fundo Municipal de Saude	R\$ 30.883,85	11/11/2025	Ref 09/2025
Fundo Municipal de Saude	R\$ 113.763,21	11/11/2025	Ref 09/2025
Fundo Municipal de Saude	R\$ 5.352,94	11/11/2025	Ref 10/2025
Fundo Municipal de Saude	R\$ 20.000,00	18/11/2025	Ref 10/2025
Fundo Municipal de Saude	R\$ 100.000,00	25/11/2025	Ref 10/2025
Fundo Municipal de Saude	R\$ 13.883,85	26/11/2025	Ref 10/2025
Fundo Municipal de Saude	R\$ 136.116,15	26/11/2025	Ref 10/2025
Prefeitura Municipal Alto Paraiso	R\$ 80.000,00	28/11/2025	Ref 10/2025
<b>2.2 Aplicações Financeiras</b>	<b>R\$ -</b>		
	R\$ -		
<b>SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS</b>	<b>R\$ 563.205,59</b>		
<b>1 Recursos Humanos</b>	<b>R\$ 312.810,96</b>		
<b>1.1 Salários Líquidos</b>	<b>R\$ 110.167,97</b>		
Folha de Pagamento	R\$ 110.167,97	18/11/2025	REF10/2025
<b>1.2 Impostos S/ Folha</b>	<b>R\$ 1.461,70</b>		
FGTS S/ Folha	R\$ 1.461,70	19/11/2025	REF 10/2025
<b>1.3 Férias</b>	<b>R\$ -</b>		
<b>1.4 Rescisões</b>	<b>R\$ 2.174,29</b>		
Rescisao	R\$ 29,74	05/11/2025	Gabi Moreira da Cunha
Rescisao	R\$ 2.144,55	05/11/2025	Jenifer Pereira Lopes
<b>1.5 FGTS Rescisório</b>	<b>R\$ -</b>		
<b>1. Outras Formas de Contratação</b>	<b>R\$ 199.007,00</b>		
Proativa Care Serv. e Gestao	R\$ 14.900,00	03/11/2025	NFSE 5
RTC Clínica Médica Ltda	R\$ 19.051,55	04/11/2025	NFSE 43
Medice Servicos Medicos Ltda	R\$ 7.787,90	04/11/2025	NFSE 5797
LTS Servicos Medicos Ltda	R\$ 9.998,04	04/11/2025	NFSE 57
Orio Partejar Ancestral Ltda	R\$ 4.650,00	04/11/2025	NFSE 16
Rafaela Moreira de Freitas Servicos Medicos Ltda	R\$ 10.825,20	04/11/2025	NFSE 10
RTC Clínica Médica Ltda	R\$ 4.223,25	04/11/2025	NFSE 44
Clinica Artemisia Ltda	R\$ 3.197,92	06/11/2025	NFSE 188
Clinica Camargo Ltda	R\$ 11.262,00	06/11/2025	NFSE 318
Mult Saúde Serviços Médicos Ltda	R\$ 23.980,55	06/11/2025	NFSE 1985
Clinica Artemisia Ltda	R\$ 7.922,66	06/11/2025	NFSE 187
Clinica Santa Cruz Ltda	R\$ 2.000,00	06/11/2025	NFSE 196
Boa Saúde Tratamentos Médicos	R\$ 11.712,48	07/11/2025	NFSE 1798
JMO Ribeiro Medicina Clínica Ltda	R\$ 20.032,28	10/11/2025	NFSE 53
P H de Castro Junior Ltda Anestcardio	R\$ 22.800,00	17/11/2025	NFSE 7
Fisiocastro Ltda	R\$ 7.000,00	27/11/2025	NFSE 14
Mult Saúde Serviços Médicos Ltda	R\$ 9.009,60	28/11/2025	NFSE 2009
Boa Saúde Tratamentos Médicos	R\$ 8.371,42	28/11/2025	NFSE 1811
RPA	R\$ 282,15	12/11/2025	Francisco Santana Pereira de Souza

<b>2 Despesas Administrativas</b>	<b>R\$</b>	<b>6.336,79</b>		
<b>2.1 Energia Elétrica</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>2.2 Saneamento</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>2.3 Telefonia</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>2.4 Internet</b>	<b>R\$</b>	<b>642,79</b>		
Conecta Telecomunicacao Ltda	R\$	510,22	07/11/2025	Ref 11/2025
Conecta Telecomunicacao Ltda	R\$	132,57	07/11/2025	Ref 11/2025
<b>2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>2.6 Fundo Fixo</b>	<b>R\$</b>	<b>5.000,00</b>		
Fundo Fixo	R\$	1.500,00	04/11/2025	REF 11/2025
Fundo Fixo	R\$	2.000,00	19/11/2025	REF 11/2025
Fundo Fixo	R\$	1.500,00	28/11/2025	REF 11/2025
<b>2.7 Rateio</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>2.8 Materiais de Expediente</b>	<b>R\$</b>	<b>694,00</b>		
Elaine Maria Gutemberg Campos Limitada Epp	R\$	694,00	12/11/2025	NF 5133
<b>3 Despesas Operacionais</b>	<b>R\$</b>	<b>106.060,79</b>		
<b>3.1 Medicamentos</b>	<b>R\$</b>	<b>14.420,40</b>		
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R\$	1.415,71	27/11/2025	NF 371506
Hospdrogas Comercial Ltda	R\$	1.292,01	28/11/2025	NF 163046
Ello Distribuicao Ltda	R\$	11.712,68	28/11/2025	NF 105612
<b>3.2 Materias Hospitalares</b>	<b>R\$</b>	<b>31.516,06</b>		
X3 Med Distribuidora	R\$	800,00	11/11/2025	NF 1080
Supribio Diagnostica	R\$	9.560,00	13/11/2025	NF 45968
Inov Diagnostica Ltda	R\$	4.157,90	13/11/2025	NF 572
Symex Produtos Medicos Hospitalares Ltda	R\$	994,00	27/11/2025	NF 11579
R.R Ferreira Materiais Hospitalares e Eletricos	R\$	1.928,30	27/11/2025	NF 17302
R.R Ferreira Materiais Hospitalares e Eletricos	R\$	1.110,00	27/11/2025	NF 17301
Via Nut Nutricao Clinica e Produtos Hosp	R\$	157,50	27/11/2025	NF 136153
X3 Med Distribuidora	R\$	1.944,65	28/11/2025	NF 566
Ativa Comercial Hospitalar LTDA	R\$	10.109,12	28/11/2025	NF 275722
Medicamental Hospitalar LTDA	R\$	754,59	28/11/2025	NF 23080
<b>3.3 Gases Medicinais</b>	<b>R\$</b>	<b>34.388,00</b>		
BHC Comercio de Gases Medicinal e Industria LTDA	R\$	24.201,00	14/11/2025	NF 50002
BHC Comercio de Gases Medicinal e Industria LTDA	R\$	10.187,00	14/11/2025	NF 49799
<b>3.4 EPI</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>3.5 Enxoval</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>3.6 Higienização e Limpeza</b>	<b>R\$</b>	<b>5.665,28</b>		
HLR Servicos de Limpeza e Comercio Ltda	R\$	3.881,42	12/11/2025	NF 127
Elaine Maria Gutemberg Campos Limitada Epp	R\$	1.783,86	12/11/2025	NF 5132
<b>3.7 Lavanderia</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>3.8 Gêneros Alimentícios</b>	<b>R\$</b>	<b>15.395,55</b>		
Elaine Maria Gutemberg Campos Limitada Epp	R\$	15.395,55	12/11/2025	NF 5131
<b>3.9 GLP</b>	<b>R\$</b>	<b>600,00</b>		
Joinha Gas Eireli	R\$	600,00	13/11/2025	NF 1380
<b>3.10 Equipamentos de Informática</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>3.11 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>3.12 Material Permanente</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>3.13 Materiais de Manutenção Predial</b>	<b>R\$</b>	<b>4.075,50</b>		
Automotintas Comercio e Serviços	R\$	4.075,50	10/11/2025	NF 8
<b>4 Prestação de Serviços Administrativos</b>	<b>R\$</b>	<b>23.300,00</b>		
<b>4.1 Assessoria Administrativa</b>	<b>R\$</b>	<b>21.500,00</b>		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R\$	21.500,00	05/11/2025	NFSE 7
<b>4.2 Assessoria Jurídica</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>4.3 Assessoria Contábil</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>4.4 Gestão de Documentos e TI</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>4.5 Gestão de Recursos Humanos</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>4.6 Sistemas de Gestão</b>	<b>R\$</b>	<b>1.800,00</b>		
Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda	R\$	1.800,00	27/11/2025	NFSE 645
<b>5 Prestação de Serviços Operacionais</b>	<b>R\$</b>	<b>83.173,63</b>		
<b>5.1 Manutenção Predial</b>	<b>R\$</b>	-		
<b>5.2 Serviço de Gestão de Laboratório</b>	<b>R\$</b>	<b>32.471,00</b>		
Pro-rad Consultores em Radioprotecao S/S Ltda	R\$	120,00	24/11/2025	NFSE 300648
Pro-rad Consultores em Radioprotecao S/S Ltda	R\$	120,00	24/11/2025	NFSE 307429
Pro-rad Consultores em Radioprotecao S/S Ltda	R\$	120,00	24/11/2025	NFSE 314696
Pro-rad Consultores em Radioprotecao S/S Ltda	R\$	20,00	25/11/2025	NFSE 314696
Pro-rad Consultores em Radioprotecao S/S Ltda	R\$	120,00	24/11/2025	NFSE 323184
Pro-rad Consultores em Radioprotecao S/S Ltda	R\$	20,00	25/11/2025	NFSE 323184
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R\$	31.951,00	26/11/2025	NFSE 389
<b>5.3 Locação Equipamentos</b>	<b>R\$</b>	<b>12.300,00</b>		
Tesla Inovação Comercio e Servicos tecnologicos LTDA	R\$	4.100,00	07/11/2025	NFSE 593
Tesla Inovação Comercio e Servicos tecnologicos LTDA	R\$	4.100,00	07/11/2025	NFSE 612
Tesla Inovação Comercio e Servicos tecnologicos LTDA	R\$	4.100,00	12/11/2025	NFSE 640

<b>5.5 Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde</b>	<b>R\$</b>	<b>5.555,13</b>		
Eco Sistema Ambiental	R\$	1.381,91	12/11/2025	NFSE 5265
Eco Sistema Ambiental	R\$	1.173,22	12/11/2025	NFSE 5449
Eco Sistema Ambiental	R\$	3.000,00	12/11/2025	NFSE 5801
<b>5.6 Engenharia Clínica</b>	<b>R\$</b>	<b>-</b>		
<b>5.7 Assistência de Equipamentos Hospitalares</b>	<b>R\$</b>	<b>32.847,50</b>		
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude	R\$	32.847,50	10/11/2025	NFSE 1697
<b>5.8 Manutenção Ar Condicionado</b>	<b>R\$</b>	<b>-</b>		
<b>6 Frota</b>	<b>R\$</b>	<b>9.121,62</b>		
<b>6.1 Serviços de Manutenção Veicular</b>	<b>R\$</b>	<b>-</b>		
<b>6.2 Materiais de Manutenção Veicular</b>	<b>R\$</b>	<b>-</b>		
<b>6.3 Combustível</b>	<b>R\$</b>	<b>9.121,62</b>		
Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda	R\$	2.060,54	04/11/2025	
Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda	R\$	2.060,54	12/11/2025	
Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda	R\$	5.000,54	18/11/2025	16151992
<b>7 Taxas/Certificados/Seguros</b>	<b>R\$</b>	<b>1.022,70</b>		
<b>7.1 Tarifa Pacote Serviços</b>	<b>R\$</b>	<b>124,90</b>		
Banco do Brasil	R\$	124,90		
<b>7.2 Taxas TED/DOC</b>	<b>R\$</b>	<b>897,80</b>		
Banco do Brasil	R\$	897,80		
<b>7.3 Taxas Alvarás/Certificados</b>	<b>R\$</b>	<b>-</b>		
<b>8 Impostos S/ NF</b>	<b>R\$</b>	<b>-</b>		
<b>9 Outros</b>	<b>R\$</b>	<b>21.379,10</b>		
Processo trabalhista	R\$	6.863,46	11/11/2025	Maite de Oliveira Ragazzi Silvaeira
Processo trabalhista	R\$	683,68	24/11/2025	Custas - Maite de Oliveira Ragazzi Silvaeira
1° Parcelamento de Impostos Federais	R\$	2.025,65	27/11/2025	Parc 05/60
5° Parcelamento de Impostos Federais	R\$	11.806,31	27/11/2025	Parc 05/60
<b>SALDO</b>	<b>R\$</b>	<b>225.560,06</b>	<b>30/11/2025</b>	

Alto Paraíso de Goiás - GO, 10 de dezembro de 2025.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:3969745217  
 2

Assinado de forma digital  
 por MARIA APARECIDA  
 TAVARES PINTO E  
 SILVA:39697452172  
 Dados: 2025.12.30 14:01:25  
 -03'00'

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



## Consultas - Extrato de conta corrente

### Ciente - Conta atual

Agência 4546-2  
Conta corrente 15725-2 INSTITUTO G S - IAGS  
Período do extrato 11 / 2025

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/10/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			272.351,52 C
03/11/2025		4546	99015	870 Transferência recebida	554.546.000.014.435	16.414,13 C	
				03/11 16:31 GO 520060 FMS ENFERMAGEM			
03/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.301	14.900,00 D	273.865,65 C
				033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE			
04/11/2025		4546	99015	470 Transferência enviada	551.309.000.022.893	7.787,90 D	
				04/11 15:28 MEDICE SERV MEDICOS LTDA			
04/11/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.401	2.060,54 D	
				VB SERV COM E ADM LTDA			
04/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.402	9.998,04 D	
				260 0001 042351410000127 LTS SERVICOS			
04/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.403	4.650,00 D	
				260 0001 055270275000137 ORIO PARTEJAR			
04/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.404	10.825,20 D	
				260 0001 058901383000159 RAFAELA MOREI			
04/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.405	19.051,55 D	
				077 0001 036614614000100 RTC CLINICA M			
04/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.406	4.223,25 D	
				077 0001 036614614000100 RTC CLINICA M			
04/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.407	1.500,00 D	213.769,17 C
				237 0635 71829571168 NUBIA FERNANDA DE			
05/11/2025		0000	14175	983 TED Devolvida	700.003	750,00 C	
				AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
05/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.501	2.144,55 D	
				341 4338 71238861199 JENIFER PEREIRA L			
05/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.502	750,00 D	
				104 1092 030840661000196 OTTON ABILIO			
05/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.503	21.500,00 D	
				341 4433 029677043000198 BARSII ASSESSO			
05/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.504	29,74 D	
				260 0001 70960006150 GABI MOREIRA DA C			
05/11/2025		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	873.091.200.028.437	13,40 D	190.081,48 C
				Cobrança referente 05/11/2025			
06/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.601	2.000,00 D	
				403 0001 024280014000174 CLINICA SANTA			
06/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.602	23.980,55 D	
				104 0952 031741847000150 MULTSAUDE SER			
06/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.603	11.262,00 D	
				756 5004 018194927000175 CLINICA CAMAR			
06/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.604	7.922,66 D	

			341 5315 018922533000196 CLINICA ARTEM			
06/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.605	3.197,92 D	
			341 5315 018922533000196 CLINICA ARTEM			
06/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.101.100.085.351	13,40 D	
			Cobrança referente 06/11/2025			
06/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.101.100.085.353	13,40 D	
			Cobrança referente 06/11/2025			
06/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.101.100.085.355	13,40 D	
			Cobrança referente 06/11/2025			
06/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.101.100.085.357	13,40 D	
			Cobrança referente 06/11/2025			
06/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.101.100.085.359	13,40 D	141.651,35 C
			Cobrança referente 06/11/2025			
07/11/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	400.003	4.075,50 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.701	4.100,00 D	
			341 8837 005923930000130 TESLA INOVACA			
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.702	4.100,00 D	
			341 8837 005923930000130 TESLA INOVACA			
07/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	110.703	132,57 D	
			CONNECTA TELECOMUNICACAO LTDA			
07/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	110.704	510,22 D	
			CONNECTA TELECOMUNICACAO LTDA			
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.705	11.712,48 D	
			104 0952 014018369000136 BOA SAUDE - T			
07/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.706	4.075,50 D	
			104 3456 057037703000101 AUTOMOTINTAS			
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.090.382	13,40 D	
			Cobrança referente 07/11/2025			
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.090.384	13,40 D	
			Cobrança referente 07/11/2025			
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.090.386	13,40 D	
			Cobrança referente 07/11/2025			
07/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.111.100.090.388	13,40 D	121.042,48 C
			Cobrança referente 07/11/2025			
10/11/2025	4546	99015	470 Transferência enviada	553.713.000.017.479	20.032,28 D	
			10/11 11:04 JMO R M C EIRELI			
10/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.001	4.075,50 D	
			104 3465 057037703000101 AUTOMOTINTAS			
10/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.002	32.847,50 D	
			341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO			
10/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.141.100.153.991	13,40 D	
			Cobrança referente 10/11/2025			
10/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.141.100.153.993	13,40 D	
			Cobrança referente 10/11/2025			
10/11/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	833.141.103.351.221	124,90 D	63.935,50 C
			Cobrança referente 10/11/2025			
11/11/2025	4546	99015	870 Transferência recebida	554.546.000.007.312	30.883,85 C	
			11/11 16:07 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
11/11/2025	4546	99015	870 Transferência recebida	554.546.000.007.312	119.116,15 C	
			11/11 16:07 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			

11/11/2025	4546	99015	470 Transferência enviada 11/11 11:03 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD	551.841.000.069.693	800,00 D	
11/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0401 09678195712 MAITE DE OLIVEIRA	111.101	6.863,46 D	
11/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/11/2025	813.151.100.095.839	13,40 D	206.258,64 C
12/11/2025	0000	14175	983 TED Devolvida AG OU CNT DEST DO CRED INVAL	100.004	600,00 C	
12/11/2025	4546	99015	470 Transferência enviada 12/11 15:46 FRANCISCO S PEREIRA SOUZ	553.607.000.056.222	282,15 D	
12/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletto VB SERV COM E ADM LTDA	111.201	2.060,54 D	
12/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3299 041663890000107 ECO SISTEMA A	111.202	1.173,22 D	
12/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3299 041663890000107 ECO SISTEMA A	111.203	1.381,91 D	
12/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 1845 003120337000120 ELAINE MARIA	111.204	694,00 D	
12/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 1845 003120337000120 ELAINE MARIA	111.205	1.783,86 D	
12/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 030678549000109 JOINHA GAS LT	111.206	600,00 D	
12/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 8837 005923930000130 TESLA INOVACA	111.207	4.100,00 D	
12/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 1845 003120337000120 ELAINE MARIA	111.208	15.395,55 D	
12/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 043153597000117 HLR SERVICOS	111.209	3.881,42 D	
12/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3299 041663890000107 ECO SISTEMA A	111.210	3.000,00 D	
12/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 12/11/2025	833.161.100.093.442	13,40 D	
12/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 12/11/2025	833.161.100.093.444	13,40 D	
12/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 12/11/2025	833.161.100.093.446	13,40 D	
12/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 12/11/2025	833.161.100.093.448	13,40 D	
12/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 12/11/2025	833.161.100.093.450	13,40 D	
12/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 12/11/2025	833.161.100.093.452	13,40 D	
12/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 12/11/2025	833.161.100.093.454	13,40 D	
12/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 12/11/2025	833.161.100.093.456	13,40 D	
12/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 12/11/2025	833.161.100.093.458	13,40 D	172.385,39 C
13/11/2025	4546	99015	470 Transferência enviada 13/11 15:49 SUPRIBIO D BRASIL LTDA	553.229.000.066.314	9.560,00 D	
13/11/2025	4546	99015	470 Transferência enviada	554.546.000.016.374	600,00 D	

			13/11 09:39 JOINHA GAS LTDA			
13/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.301	4.157,90 D	
			748 3950 053204431000136 INOV DIAGNOST			
13/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.171.100.099.021	13,40 D	158.054,09 C
			Cobrança referente 13/11/2025			
14/11/2025	4546	99015	470 Transferência enviada	551.235.000.078.012	10.187,00 D	
			14/11 10:49 BHC COMERCIO DE GASES E			
14/11/2025	4546	99015	470 Transferência enviada	551.235.000.078.012	24.201,00 D	123.666,09 C
			14/11 10:49 BHC COMERCIO DE GASES E			
17/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.701	22.800,00 D	
			336 0001 054504541000186 P H DE CASTRO			
17/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.211.100.186.893	13,40 D	100.852,69 C
			Cobrança referente 17/11/2025			
18/11/2025	3648	99015	870 Transferência recebida	553.648.000.043.561	10.000,00 C	
			18/11 08:29 INSTITUTO A G SAUDE			
18/11/2025	4546	99015	870 Transferência recebida	554.546.000.007.312	20.000,00 C	
			18/11 11:36 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
18/11/2025	4546	99015	120 Transferido para Poupança	553.264.510.024.161	1.718,65 D	
			18/11 10:02 SHIRLEY SCHAEFFER			
18/11/2025	4546	99015	470 Transferência enviada	554.546.000.013.452	1.718,65 D	
			18/11 10:02 BRUNA RIBEIRO DA SILVA			
18/11/2025	4546	99015	470 Transferência enviada	554.546.000.014.050	1.438,37 D	
			18/11 10:02 CRISTIANE ABADIA MARTINS			
18/11/2025	4546	99015	470 Transferência enviada	554.546.000.015.969	1.350,50 D	
			18/11 10:02 DIONE C BARBOSA			
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.801	3.459,74 D	
			756 4155 05059769194 MANUELI CASOLA			
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.802	2.205,97 D	
			341 5315 06536320107 IVAM DA SILVA SAN			
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.803	701,28 D	
			380 0001 11474052711 VANESSA DA SILVA			
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.804	1.020,83 D	
			260 0001 41719271100 JUCENY DE OLIVEIR			
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.805	1.896,98 D	
			260 0001 03222906190 LAURIELLY DE OLIV			
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.806	2.424,00 D	
			341 5315 03558905776 ALEXANDRE DA SILV			
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.807	1.903,54 D	
			260 0001 34110771153 JANESIEL LIMA MOU			
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.808	2.696,89 D	
			341 5315 70420484159 VICTOR MARIANO SI			
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.809	2.089,93 D	
			260 0001 00196486181 DOMINGA BISPO DA			
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.810	1.913,89 D	
			290 0001 13367691810 EDILSON DE CAMARG			
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.811	4.394,86 D	
			260 0001 05849018107 ANNIKA GRASIELLE			
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.812	3.134,96 D	
			341 5315 02827868130 DHANNIELLY ALMEID			
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.813	4.757,94 D	
			260 0001 61647078385 CARLOS ANDRE LIMA			

18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3002 03241202143 FRANCESCO ESTEVES	111.814	110,40 D
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 623 0001 99346478187 FLAVIO RODRIGUES	111.815	3.617,55 D
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 05979823760 DIOGO AFONSO DA S	111.816	4.516,29 D
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 03719654117 LARA RINCO DE GRA	111.817	5.613,70 D
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 02696972176 KEYSIANE PASSOS D	111.818	3.534,11 D
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0484 72889314120 WASHINGTON SOARES	111.819	1.798,61 D
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3444 37197452104 SONIA MARIA SANTO	111.820	2.288,85 D
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 3957 11628847115 ODENIZA DANTAS BA	111.821	1.718,65 D
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 01143931173 CLEIA DE JESUS SA	111.822	3.272,85 D
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 03314397194 ISABELLA REIS PIM	111.823	5.494,70 D
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 03444256140 ELISANGELA PACHEC	111.824	3.529,49 D
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 14674705703 CRISTIANE DA PAIX	111.825	6.687,45 D
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 63623994120 DANIELLE RIBEIRO	111.826	2.028,05 D
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4286 04608009141 MARYANNE SERAVALI	111.827	4.516,29 D
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 05354041155 OLGA ALVES MARCEL	111.828	4.182,55 D
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 1845 60165219149 EVA DOURADO ROCHA	111.829	5.446,01 D
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 03906670139 CARLA HENRIQUE DO	111.830	7.016,99 D
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5128 02674703121 HELOISA FERREIRA	111.831	1.783,65 D
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 7161 05119593119 MARIA EDUARDA GON	111.832	4.184,80 D
18/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Bolet VB SERV COM E ADM LTDA	111.833	5.000,54 D
18/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/11/2025	823.221.100.116.740	13,40 D
18/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/11/2025	823.221.100.116.742	13,40 D
18/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/11/2025	823.221.100.116.744	13,40 D
18/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/11/2025	823.221.100.116.746	13,40 D
18/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/11/2025	823.221.100.116.748	13,40 D
18/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/11/2025	823.221.100.116.750	13,40 D



18/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/11/2025	823.221.100.116.802	13,40 D	15.255,38 C
19/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0635 71829571168 NUBIA FERNANDA DE	111.901	2.000,00 D	
19/11/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado 19/11 16:43 CEF MATRIZ	111.902	1.461,70 D	
19/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 19/11/2025	813.231.100.144.629	13,40 D	11.780,28 C
24/11/2025	4546	99015	470 Transferência enviada 24/11 16:03 PRO RAD CONSULTORES EM P	550.010.000.009.911	120,00 D	
24/11/2025	4546	99015	470 Transferência enviada 24/11 16:03 PRO RAD CONSULTORES EM P	550.010.000.009.911	120,00 D	
24/11/2025	4546	99015	470 Transferência enviada 24/11 16:03 PRO RAD CONSULTORES EM P	550.010.000.009.911	120,00 D	
24/11/2025	4546	99015	470 Transferência enviada 24/11 16:03 PRO RAD CONSULTORES EM P	550.010.000.009.911	120,00 D	
24/11/2025	0000	13105	375 Impostos STN - GRU JUDICIAL	112.401	683,68 D	10.616,60 C
25/11/2025	4546	99015	870 Transferência recebida 25/11 10:19 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	554.546.000.007.312	100.000,00 C	
25/11/2025	4546	99015	470 Transferência enviada 25/11 11:36 PRO RAD CONSULTORES EM P	550.010.000.009.911	20,00 D	
25/11/2025	4546	99015	470 Transferência enviada 25/11 11:36 PRO RAD CONSULTORES EM P	550.010.000.009.911	20,00 D	110.576,60 C
26/11/2025	4546	99015	870 Transferência recebida 26/11 10:45 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	554.546.000.007.312	13.883,85 C	
26/11/2025	4546	99015	870 Transferência recebida 26/11 10:45 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	554.546.000.007.312	136.116,15 C	
26/11/2025	4546	99015	470 Transferência enviada 26/11 08:43 LABORATORIO C DE IPAMERI	550.043.000.025.127	31.951,00 D	
26/11/2025	4546	99015	470 Transferência enviada 26/11 11:51 INSTITUTO A G SAUDE	553.648.000.043.561	10.000,00 D	218.625,60 C
27/11/2025	4546	99015	470 Transferência enviada 27/11 13:53 FISIOCASTRO LTDA	551.309.000.041.621	7.000,00 D	
27/11/2025	4546	99015	470 Transferência enviada 27/11 10:53 INSTITUTO A G SAUDE	553.648.000.043.561	11.806,31 D	
27/11/2025	4546	99015	470 Transferência enviada 27/11 10:53 INSTITUTO A G SAUDE	553.648.000.043.561	2.025,65 D	
27/11/2025	4546	99015	470 Transferência enviada 27/11 10:18 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR	554.148.000.041.297	1.415,71 D	
27/11/2025	4546	99015	470 Transferência enviada 27/11 10:18 VIA NUT NUTRICAO CLINICA	554.148.000.500.039	157,50 D	
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3333 033613074000152 HUMA - COTACO	112.701	1.800,00 D	
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 403 0001 021820133000184 R.R. FERREIRA	112.702	1.110,00 D	
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3015 045212514000149 SYMEX PRODUTO	112.703	994,00 D	
27/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 403 0001 021820133000184 R.R. FERREIRA	112.704	1.928,30 D	
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.311.100.176.836	13,40 D	

			Cobrança referente 27/11/2025			
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.311.100.176.838	13,40 D	
			Cobrança referente 27/11/2025			
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.311.100.176.840	13,40 D	
			Cobrança referente 27/11/2025			
27/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.311.100.176.842	13,40 D	190.334,53 C
			Cobrança referente 27/11/2025			
28/11/2025	4546	99015	870 Transferência recebida	554.546.000.013.571	80.000,00 C	
			28/11 16:46 P M ALTO PARAISO - FUS			
28/11/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	200.001	6.694,00 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
28/11/2025	4546	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	1.944,65 D	
			28/11 11:36 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD			
28/11/2025	4546	99015	470 Transferência enviada	553.370.000.006.158	754,59 D	
			28/11 11:36 MEDICA 00027949878000639			
28/11/2025	4546	99015	470 Transferência enviada	553.370.000.066.926	10.109,12 D	
			28/11 11:36 ATIVA COML HOSP LTDA			
28/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.801	6.694,00 D	
			033 2996 023554596000177 23.554.596 MA			
28/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.802	1.292,01 D	
			033 3137 008774906000175 HOSPDROGAS CO			
28/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.803	1.500,00 D	
			237 0635 71829571168 NUBIA FERNANDA DE			
28/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.804	9.009,60 D	
			104 0952 031741847000150 MULTSAUDE SER			
28/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.805	8.371,42 D	
			104 0952 014018369000136 BOA SAUDE - T			
28/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.806	11.712,68 D	
			341 1590 014115388000180 ELLO DISTRIBU			
28/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	873.321.100.284.793	13,40 D	
			Cobrança referente 28/11/2025			
28/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	873.321.100.284.795	13,40 D	
			Cobrança referente 28/11/2025			
28/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	873.321.100.284.797	13,40 D	
			Cobrança referente 28/11/2025			
28/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	873.321.100.284.799	13,40 D	
			Cobrança referente 28/11/2025			
28/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	873.321.100.284.801	13,40 D	
			Cobrança referente 28/11/2025			
28/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	873.321.100.284.803	13,40 D	225.560,06 C
			Cobrança referente 28/11/2025			
30/11/2025	0000	00000	999 S A L D O			225.560,06 C

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

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----



# 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 - Novembro/2025

Saldo bruto em	R\$ 0,00
----------------	----------

Aplicações no mês:	R\$ 0,00
--------------------	----------

Resgates líquidos no mês:	R\$ 0,00
---------------------------	----------

IR sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
---------------------------	----------

IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
----------------------------	----------

Rendimentos no mês:	R\$ 0,00
---------------------	----------

Saldo bruto em :	R\$ 0,00
------------------	----------

## Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
31/10/2025	Saldo Anterior	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
28/11/2025	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 01/12/2025 às 08:19

# 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			2.424,00
20	ANNIKA GRASIELLE PEREIRA DE BRITO COSTA	058.490.181-07	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	11421-4			4.394,86
30	BRUNA RIBEIRO DA SILVA	049.593.731-21	Crédito CC	BANCO DO BRASIL 4546	4546-2	13452-X			1.718,65
7	CARLA HENRIQUE DOS SANTOS	039.066.701-39	Crédito CC	BANCO INTER 1	1	14546785-6			7.016,99
26	CARLOS ANDRE LIMA NASCIMENTO	616.470.783-85	Crédito CC	NUBANK	0001-0	28506461-2			4.757,94
3	CLEIA DE JESUS SANTOS	011.439.311-73	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	07438-4			3.272,85
1	CRISTIANE ABADIA MARTINS	644.678.481-34	Crédito CC	BANCO DO BRASIL 4546	4546-2	14050-3			1.438,37
21	CRISTIANE DA PAIXAO FRAGA	146.747.057-03	Crédito CC	BANCO C6 0001	0001	32249662-4			6.687,45
57	DANIELLE RIBEIRO	636.239.941-20	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	10716-8			2.028,05
10	DHANNIELLY ALMEIDA DOS SANTOS	028.278.681-30	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	09679-1			3.134,96
17	DIOGO AFONSO DA SILVA	059.798.237-60	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	04066-6			4.516,29
40	DIONE DA CONCEIÇÃO BARBOSA	044.303.891-01	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	07622-3			1.350,50
41	DOMINGA BISPO DA CUNHA	001.964.861-81	Crédito CC	NUBANK	0001-0	13771490-3			2.089,93
56	EDILSON DE CAMARGO	133.676.918-10	Crédito CC	PAGBANK 0001	0001	08240305-6			1.913,89
35	ELISANGELA PACHECO BORGES SANTANA	034.442.561-40	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	10210-2			3.529,49
52	EVA DOURADO ROCHA	601.652.191-49	Crédito CC	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	1845	757385941-5			5.446,01
50	FLAVIO RODRIGUES BASTOS	993.464.781-87	Crédito CC	BANCO PANAMERICANO 001	001	011738686-6			3.617,55
32	FRANCESCO ESTEVES DA SILVA DOS SANTOS	032.412.021-43	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA 3002	3002	0046416-4			110,40
48	HELOISA FERREIRA SANTIAGO	026.747.031-21	Dinheiro						1.783,65
14	ISABELLA REIS PIMENTEL	033.143.971-94	Crédito CC	NUBANK	0001-0	82465686-4			5.494,70
18	IVAM DA SILVA SANTAREM DE BARROS	065.363.201-07	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	0011937-9			2.205,97
49	JANESIEL LIMA MOURA	341.107.711-53	Crédito CC	NUBANK	0001-0	195306369-8			1.903,54
39	JUCENY DE OLIVEIRA FERREIRA	417.192.711-00	Crédito CC	NUBANK	0001-0	76172811-3			1.020,83
55	KEYSIANE PASSOS DE SOUSA	026.969.721-76	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	10007-2			3.534,11
9	LARA RINCO DE GRANCA	037.196.541-17	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	10327-4			5.613,70
28	LAURIELLY DE OLIVEIRA CAMPOS DOS SANTOS	032.229.061-90	Crédito CC	NUBANK	0001-0	18284796-9			1.896,98
5	MANUELI CASOLA	050.597.691-94	Crédito CC	BANCO COOPERATIVO DO BF	4155	6275-8			3.459,74
12	MARIA EDUARDA GONCALVES SEABRA	051.195.931-19	Crédito CC	BANCO ITAU 7161	7161	0024150-5			4.184,80
11	MARYANNE SERAVALI PALHARES PEREIRA	046.080.091-41	Crédito CC	BANCO ITAU 4286	4286	38397-3			4.516,29
42	ODENIZA DANTAS BARRETO	116.288.471-15	Dinheiro						1.718,65
22	OLGA ALVES MARCELINO	053.540.411-55	Crédito CC	NUBANK	0001-0	60996264-6			4.182,55
44	SHIRLEY SCHAEFFER	578.198.741-04	Dinheiro						1.718,65
16	SONIA MARIA SANTOS DE SOUZA	371.974.521-04	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	772116065-1			2.288,85
13	VANESSA DA SILVA	114.740.527-11	Crédito CC	MERCADO PAGO 0001	0001	9195494639-8			701,28
15	VICTOR MARIANO SILVA SANTOS	704.204.841-59	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	06629-9			2.696,89
45	WASHINGTON SOARES AMORIM	728.893.141-20	Crédito CC	BANCO BRADESCO 0484	0484	0106594-7			1.798,61

Totais Geral:

Qtd. Empregado: 36

110.167,97

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	1.600,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	32:00	435,11		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00		
998	I.N.S.S.	8,14		214,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.638,71	214,71	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10265-6 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	2.424,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.600,00	2.638,71	2.638,71	211,09	2.031,51	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  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Outubro de 2025

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	1.600,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	32:00	435,11		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00		
998	I.N.S.S.	8,14		214,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.638,71	214,71	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10265-6 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	2.424,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.600,00	2.638,71	2.638,71	211,09	2.031,51	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.19  
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\$ 2.424,00

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111806

AUTENTICACAO SISBB: 6.FC0.0F7.953.14F.0B1

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.000,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	24:00	594,65		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	1.450,00	1.450,00		
998	I.N.S.S.	10,44		558,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		395,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.348,25	953,39	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 11421-4      Agência: 5315 -			Valor Líquido →	4.394,86	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	5.348,25	5.348,25	427,86	4.741,05	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: DP PESSOAL      Folha Mensal  
Mensalista      Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.000,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	24:00	594,65		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	1.450,00	1.450,00		
998	I.N.S.S.	10,44		558,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		395,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.348,25	953,39	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 11421-4      Agência: 5315 -			Valor Líquido →	4.394,86	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	5.348,25	5.348,25	427,86	4.741,05	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.19  
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 GRASIELLE PEREIRA DE BRITO C

CPF/CNPJ: 058.490.181-07

VALOR: R\$ 4.394,86

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111811

AUTENTICACAO SISBB: 5.5F5.604.FD9.CE3.5C1

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	1.508,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	52,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12		
998	I.N.S.S.	7,78		144,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.863,60	144,95	
BANCO DO BRASIL 4546 1 conta corrente: 13452-X                      Agência: 4546 - 2			Valor Líquido →	1.718,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	1.863,60	1.863,60	149,08	1.256,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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	1.508,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	52,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12		
998	I.N.S.S.	7,78		144,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.863,60	144,95	
BANCO DO BRASIL 4546 1 conta corrente: 13452-X                      Agência: 4546 - 2			Valor Líquido →	1.718,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	1.863,60	1.863,60	149,08	1.256,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

18/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:02:12  
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	18/11/2025
NR. DOCUMENTO	554.546.000.013.452
VALOR TOTAL	1.718,65

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

CLIENTE: BRUNA RIBEIRO DA SILVA  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 13.452-X  
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	6.CF6.534.E8E.C29.952
-----------------	-----------------------

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		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	970,00	970,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	115,20		
20	GRATIFICACOES	1.200,00	1.200,00		
205	GRATIFICACOES RESP TECNICA	2.000,00	2.000,00		
209	PLANTÃO(ÕES)	1.008,00	1.008,00		
998	I.N.S.S.	10,15		951,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.408,19	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			9.376,80	2.359,81	
BANCO INTER 1 77 conta corrente: 14546785-6 Agência: 1 -			Valor Líquido →	7.016,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00	8.157,41	9.376,80	750,14	8.425,18	27,50

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE NOVEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS CNPJ: 27.949.878/0006-39		CC: Centro de Custo Mensalista		Folha Mensal Outubro de 2025	
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		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	970,00	970,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	28:00	115,20		
20	GRATIFICACOES	1.200,00	1.200,00		
205	GRATIFICACOES RESP TECNICA	2.000,00	2.000,00		
209	PLANTÃO(ÕES)	1.008,00	1.008,00		
998	I.N.S.S.	10,15		951,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.408,19	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			9.376,80	2.359,81	
BANCO INTER 1 77 conta corrente: 14546785-6 Agência: 1 -			Valor Líquido →	7.016,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00	8.157,41	9.376,80	750,14	8.425,18	27,50

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE NOVEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.45  
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\$ 7.016,99

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111830

AUTENTICACAO SISBB: 8.BDB.3E0.93F.498.323

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.800,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	77:00	328,53		
209	PLANTÃO (ÕES)	2.520,00	2.520,00		
998	I.N.S.S.	10,80		642,88	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		551,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.952,13	1.194,19	
NUBANK 260 conta corrente: 28506461-2      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	4.757,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.800,00	5.952,13	5.952,13	476,17	5.309,25	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      Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.800,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	77:00	328,53		
209	PLANTÃO (ÕES)	2.520,00	2.520,00		
998	I.N.S.S.	10,80		642,88	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		551,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.952,13	1.194,19	
NUBANK 260 conta corrente: 28506461-2      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	4.757,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.800,00	5.952,13	5.952,13	476,17	5.309,25	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.19  
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\$ 4.757,94

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111813

AUTENTICACAO SISBB: B.D56.222.ACB.70B.1EB

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	25,00	1.583,33		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	316,67		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	1.122,73	1.122,73		
150	HORAS EXTRAS 50%	22:00	346,28		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	253,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	50,60		
998	I.N.S.S.	9,10		334,11	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		65,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.672,61	399,76	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 07438-4 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	3.272,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	3.672,61	3.672,61	293,80	3.065,41	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: Centro de Custo  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Outubro de 2025

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	25,00	1.583,33		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	316,67		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	1.122,73	1.122,73		
150	HORAS EXTRAS 50%	22:00	346,28		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	253,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	50,60		
998	I.N.S.S.	9,10		334,11	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		65,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.672,61	399,76	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 07438-4 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	3.272,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	3.672,61	3.672,61	293,80	3.065,41	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.19  
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\$ 3.272,85

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111822

AUTENTICACAO SISBB: 5.46D.847.B85.6C0.AD5

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	1,00	63,33		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	1.585,00	1.585,00		
805	MEDIA VALOR FERIAS	159,50	159,50		
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	787,70		
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.900,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.879,30	
812	INSS FERIAS	8,62		271,50	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		84,39	
998	I.N.S.S.	7,62		125,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.799,13	3.360,76	
BANCO DO BRASIL 4546 1 conta corrente: 14050-3 Agência: 4546 - 2			Valor Líquido →	1.438,37	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	4.799,13	4.799,13	383,93	1.041,13	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE NOVEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: Centro de Custo  
Mensalista

Folha Mensal  
Outubro de 2025

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	1,00	63,33		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	1.585,00	1.585,00		
805	MEDIA VALOR FERIAS	159,50	159,50		
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	787,70		
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.900,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.879,30	
812	INSS FERIAS	8,62		271,50	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		84,39	
998	I.N.S.S.	7,62		125,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.799,13	3.360,76	
BANCO DO BRASIL 4546 1 conta corrente: 14050-3 Agência: 4546 - 2			Valor Líquido →	1.438,37	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	4.799,13	4.799,13	383,93	1.041,13	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE NOVEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

18/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:02:11  
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	18/11/2025
NR. DOCUMENTO	554.546.000.014.050
VALOR TOTAL	1.438,37

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

CLIENTE: CRISTIANE ABADIA MARTINS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 14.050-3  
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	4.43F.BF5.B54.1B4.DBE
-----------------	-----------------------

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		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	70:00	298,67		
205	GRATIFICACOES RESP TECNICA	3.000,00	3.000,00		
209	PLANTÃO (ÕES)	2.520,00	2.520,00		
998	I.N.S.S.	10,67		951,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.283,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			8.922,27	2.234,82	
BANCO C6 0001 336 conta corrente: 32249662-4      Agência: 0001 -			Valor Líquido →	6.687,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.800,00	8.157,41	8.922,27	713,78	7.970,65	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  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Outubro de 2025

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		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	70:00	298,67		
205	GRATIFICACOES RESP TECNICA	3.000,00	3.000,00		
209	PLANTÃO (ÕES)	2.520,00	2.520,00		
998	I.N.S.S.	10,67		951,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.283,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			8.922,27	2.234,82	
BANCO C6 0001 336 conta corrente: 32249662-4      Agência: 0001 -			Valor Líquido →	6.687,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.800,00	8.157,41	8.922,27	713,78	7.970,65	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.19  
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\$ 6.687,45

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111825

AUTENTICACAO SISBB: 0.213.7A0.71E.8D5.C82

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		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	7,97		175,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.203,60	175,55	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10716-8 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	2.028,05	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	2.203,60	2.203,60	176,28	1.596,40	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: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Outubro de 2025

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		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	7,97		175,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.203,60	175,55	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10716-8 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	2.028,05	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	2.203,60	2.203,60	176,28	1.596,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.45  
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\$ 2.028,05

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111826

AUTENTICACAO SISBB: 8.E71.71C.A40.765.6C2

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		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	1.122,73	1.122,73		
150	HORAS EXTRAS 50%	10:00	157,40		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	8,94		311,45	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		37,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.483,73	348,77	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 09679-1      Agência: 5315 -			Valor Líquido →	3.134,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	3.483,73	3.483,73	278,69	2.876,53	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: Centro de Custo  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Outubro de 2025

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		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	1.122,73	1.122,73		
150	HORAS EXTRAS 50%	10:00	157,40		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	8,94		311,45	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		37,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.483,73	348,77	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 09679-1      Agência: 5315 -			Valor Líquido →	3.134,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	3.483,73	3.483,73	278,69	2.876,53	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.28.41  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 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\$ 3.134,96

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111812

AUTENTICACAO SISBB: E.DA5.952.F82.2FA.57E

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	2.520,00		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	718,64	718,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	91:00	249,60		
209	PLANTÃO (ÕES)	1.764,00	1.764,00		
998	I.N.S.S.	10,57		587,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		452,15	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.555,84	1.039,55	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 04066-6 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	4.516,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	5.555,84	5.555,84	444,46	4.948,64	27,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: Centro de Custo  
Mensalista

Folha Mensal  
Outubro de 2025

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	2.520,00		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	718,64	718,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	91:00	249,60		
209	PLANTÃO (ÕES)	1.764,00	1.764,00		
998	I.N.S.S.	10,57		587,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		452,15	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.555,84	1.039,55	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 04066-6 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	4.516,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	5.555,84	5.555,84	444,46	4.948,64	27,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.45  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 4.066-6

FAVORECIDO: DIOGO AFONSO DA SILVA

CPF/CNPJ: 059.798.237-60

VALOR: R\$ 4.516,29

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111816

AUTENTICACAO SISBB: 1.E13.3E5.A8A.3AE.1C0

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	1.560,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	18:00	239,61		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	7,92		166,51	
222	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 189072795	260,86		260,86	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 182796262	325,34		325,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.103,21	752,71	
BANCO ITAU 5315 341 conta poupança: 07622-3 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	1.350,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	2.103,21	2.103,21	168,25	1.496,01	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  
Outubro de 2025

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	1.560,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	18:00	239,61		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	7,92		166,51	
222	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 189072795	260,86		260,86	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 182796262	325,34		325,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.103,21	752,71	
BANCO ITAU 5315 341 conta poupança: 07622-3 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	1.350,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	2.103,21	2.103,21	168,25	1.496,01	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

18/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:02:12  
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	18/11/2025
NR. DOCUMENTO	554.546.000.015.969
VALOR TOTAL	1.350,50

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

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

=====

NR.AUTENTICACAO	8.A4A.FE8.75E.379.EC5
-----------------	-----------------------

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	1.518,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	450,00	450,00		
998	I.N.S.S.	8,00		181,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.271,60	181,67	
NUBANK 260 conta corrente: 13771490-3      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	2.089,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.271,60	2.271,60	181,72	1.664,40	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: COZINHA      Mensalista      Folha Mensal  
Outubro de 2025

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	1.518,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	450,00	450,00		
998	I.N.S.S.	8,00		181,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.271,60	181,67	
NUBANK 260 conta corrente: 13771490-3      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	2.089,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.271,60	2.271,60	181,72	1.664,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.45  
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\$ 2.089,93

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111809

AUTENTICACAO SISBB: B.DC1.875.8B7.19B.1BE

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	1.600,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	174,55		
998	I.N.S.S.	7,90		164,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.078,15	164,26	
PAGBANK 0001 290 conta corrente: 08240305-6      Agência: 0001 -			Valor Líquido →	1.913,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.600,00	2.078,15	2.078,15	166,25	1.470,95	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  
 Outubro de 2025

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	1.600,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	174,55		
998	I.N.S.S.	7,90		164,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.078,15	164,26	
PAGBANK 0001 290 conta corrente: 08240305-6      Agência: 0001 -			Valor Líquido →	1.913,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.600,00	2.078,15	2.078,15	166,25	1.470,95	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.45  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 290 - PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 8.240.305-6

FAVORECIDO: EDILSON DE CAMARGO

CPF/CNPJ: 133.676.918-10

VALOR: R\$ 1.913,89

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111810

AUTENTICACAO SISBB: D.770.D09.040.0A4.55D

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		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	1.585,00	1.585,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
209	PLANTÃO(ÕES)	696,00	696,00		
998	I.N.S.S.	9,75		437,42	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		196,93	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 142600000142442	320,76		320,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.484,60	955,11	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10210-2                      Agência: 5315 -			Valor Líquido →	3.529,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	4.484,60	4.484,60	358,76	3.877,40	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                      Folha Mensal  
Mensalista                      Outubro de 2025

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		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	1.585,00	1.585,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
209	PLANTÃO(ÕES)	696,00	696,00		
998	I.N.S.S.	9,75		437,42	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		196,93	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 142600000142442	320,76		320,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.484,60	955,11	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10210-2                      Agência: 5315 -			Valor Líquido →	3.529,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	4.484,60	4.484,60	358,76	3.877,40	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.19  
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\$ 3.529,49

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111824

AUTENTICACAO SISBB: 8.B22.093.547.6D0.B33

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
52	EVA DOURADO ROCHA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	02/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.740,00		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	527,05	527,05		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
209	PLANTÃO(ÕES)	348,00	348,00		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2.771,00	2.771,00		
998	I.N.S.S.	8,35		243,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.689,65	243,64	
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104 conta poupança: 757385941-5      Agência: 1845 -			Valor Líquido →	5.446,01	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	2.918,65	2.918,65	233,49	2.311,45	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: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
52	EVA DOURADO ROCHA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	02/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.740,00		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	527,05	527,05		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
209	PLANTÃO(ÕES)	348,00	348,00		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	2.771,00	2.771,00		
998	I.N.S.S.	8,35		243,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.689,65	243,64	
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104 conta poupança: 757385941-5      Agência: 1845 -			Valor Líquido →	5.446,01	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	2.918,65	2.918,65	233,49	2.311,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.19  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1845-7 - NIQUELANDIA

CONTA: 757.385.941-5

FAVORECIDO: EVA DOURADO ROCHA

CPF/CNPJ: 601.652.191-49

VALOR: R\$ 5.446,01

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111829

AUTENTICACAO SISBB: 9.D12.EEF.7F8.C47.7C2

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%	12:00	192,76		
200	HORAS EXTRAS 100%	12:00	257,01		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	70:00	144,36		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.300,00	1.300,00		
998	I.N.S.S.	8,10		204,18	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.821,73	204,18	
BANCO PANAMERICANO 001 623 conta corrente: 011738686-6      Agência: 001 -			Valor Líquido →	3.617,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.624,00	2.521,73	2.521,73	201,73	1.914,53	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: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Outubro de 2025

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%	12:00	192,76		
200	HORAS EXTRAS 100%	12:00	257,01		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	70:00	144,36		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.300,00	1.300,00		
998	I.N.S.S.	8,10		204,18	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.821,73	204,18	
BANCO PANAMERICANO 001 623 conta corrente: 011738686-6      Agência: 001 -			Valor Líquido →	3.617,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.624,00	2.521,73	2.521,73	201,73	1.914,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.19  
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\$ 3.617,55

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111815

AUTENTICACAO SISBB: 5.DD2.2D5.AD3.23D.CDC

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	1,00	54,13		
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	71,33	71,33		
805	MEDIA VALOR FERIAS	72,17	72,17		
806	MEDIA HORAS FERIAS	686,62	686,62		
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	895,46		
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.624,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.206,59	
812	INSS FERIAS	9,02		323,22	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		5,66	
998	I.N.S.S.	7,50		9,40	
942	IRRF FERIAS	15,00		52,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.707,31	3.596,91	
CAIXA ECONOMICA 3002 104 conta poupança: 0046416-4      Agência: 3002 -			Valor Líquido →	110,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.624,00	3.707,31	3.707,31	296,58	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
32	FRANCESCO ESTEVES DA SILVA DOS SANTOS MOTORISTA	782310	4	1
		Admissão:	12/09/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	1,00	54,13		
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	71,33	71,33		
805	MEDIA VALOR FERIAS	72,17	72,17		
806	MEDIA HORAS FERIAS	686,62	686,62		
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	895,46		
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.624,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.206,59	
812	INSS FERIAS	9,02		323,22	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		5,66	
998	I.N.S.S.	7,50		9,40	
942	IRRF FERIAS	15,00		52,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.707,31	3.596,91	
CAIXA ECONOMICA 3002 104 conta poupança: 0046416-4      Agência: 3002 -			Valor Líquido →	110,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.624,00	3.707,31	3.707,31	296,58	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.45  
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\$ 110,40

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111814

AUTENTICACAO SISBB: D.EE2.BFB.627.831.B42

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	
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.196,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	364,00		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	232,76		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	70,84		
998	I.N.S.S.	7,78		144,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.928,60	144,95	
			Valor Líquido →	1.783,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	1.863,60	1.863,60	149,08	1.256,40	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: SERVIÇOS GERAIS  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Outubro de 2025

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	
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.196,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	364,00		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	232,76		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	70,84		
998	I.N.S.S.	7,78		144,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.928,60	144,95	
			Valor Líquido →	1.783,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	1.863,60	1.863,60	149,08	1.256,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.45  
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\$ 1.783,65

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111831

AUTENTICACAO SISBB: B.DFF.C9F.4CB.DD0.F72

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		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	538,18	538,18		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00		
209	PLANTÃO (ÕES)	1.512,00	1.512,00		
998	I.N.S.S.	11,33		808,31	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		830,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.133,78	1.639,08	
NUBANK 260 conta corrente: 82465686-4 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	5.494,70	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00	7.133,78	7.133,78	570,70	6.325,47	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  
 Outubro de 2025

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		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	538,18	538,18		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00		
209	PLANTÃO (ÕES)	1.512,00	1.512,00		
998	I.N.S.S.	11,33		808,31	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		830,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.133,78	1.639,08	
NUBANK 260 conta corrente: 82465686-4 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	5.494,70	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00	7.133,78	7.133,78	570,70	6.325,47	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.19  
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\$ 5.494,70

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111823

AUTENTICACAO SISBB: 5.8F3.FAB.185.472.347

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	26,00	1.315,60		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	202,40		
150	HORAS EXTRAS 50%	7:00	127,51		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	263,12		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	40,48		
20	GRATIFICACOES	450,00	450,00		
998	I.N.S.S.	8,05		193,14	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.399,11	193,14	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 0011937-9      Agência: 5315 -			Valor Líquido →	2.205,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.399,11	2.399,11	191,92	1.791,91	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  
 Outubro de 2025

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	26,00	1.315,60		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	202,40		
150	HORAS EXTRAS 50%	7:00	127,51		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	263,12		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	40,48		
20	GRATIFICACOES	450,00	450,00		
998	I.N.S.S.	8,05		193,14	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.399,11	193,14	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 0011937-9      Agência: 5315 -			Valor Líquido →	2.205,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.399,11	2.399,11	191,92	1.791,91	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.19  
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\$ 2.205,97

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111802

AUTENTICACAO SISBB: 4.6F4.0FD.787.6B6.7BB

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	1.600,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	12:00	163,17		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	7,90		163,23	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.066,77	163,23	
NUBANK 260 conta corrente: 195306369-8      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	1.903,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.600,00	2.066,77	2.066,77	165,34	1.459,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PORTARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Outubro de 2025

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	1.600,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	12:00	163,17		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	7,90		163,23	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.066,77	163,23	
NUBANK 260 conta corrente: 195306369-8      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	1.903,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.600,00	2.066,77	2.066,77	165,34	1.459,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.45  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 195.306.369-8

FAVORECIDO: JANESIEL LIMA MOURA

CPF/CNPJ: 341.107.711-53

VALOR: R\$ 1.903,54

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111807

AUTENTICACAO SISBB: 4.2A5.1DC.3A7.CD8.EA0

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	800,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	7,50		82,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.103,60	82,77	
NUBANK 260 conta corrente: 76172811-3      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	1.020,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
800,00	1.103,60	1.103,60	88,28	496,40	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: RECEPÇÃO      Folha Mensal  
Mensalista      Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	800,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	7,50		82,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.103,60	82,77	
NUBANK 260 conta corrente: 76172811-3      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	1.020,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
800,00	1.103,60	1.103,60	88,28	496,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.45  
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\$ 1.020,83

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111804

AUTENTICACAO SISBB: 5.B11.417.A32.364.BF4

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	30,00	1.900,00		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	1.585,00	1.585,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
209	PLANTÃO(ÕES)	174,00	174,00		
998	I.N.S.S.	9,31		368,91	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		59,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.962,60	428,49	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10007-2      Agência: 5315 -			Valor Líquido →	3.534,11	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	3.962,60	3.962,60	317,00	3.024,92	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  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Outubro de 2025

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	30,00	1.900,00		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	1.585,00	1.585,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
209	PLANTÃO(ÕES)	174,00	174,00		
998	I.N.S.S.	9,31		368,91	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		59,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.962,60	428,49	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10007-2      Agência: 5315 -			Valor Líquido →	3.534,11	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	3.962,60	3.962,60	317,00	3.024,92	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.19  
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\$ 3.534,11

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111818

AUTENTICACAO SISBB: 4.4A1.B29.6B8.B4C.DA0

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		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	538,18	538,18		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00		
209	PLANTÃO (ÕES)	1.512,00	1.512,00		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	119,00	119,00		
998	I.N.S.S.	11,33		808,31	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		830,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.252,78	1.639,08	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10327-4 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	5.613,70	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00	7.133,78	7.133,78	570,70	6.325,47	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  
Outubro de 2025

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		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	538,18	538,18		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00		
209	PLANTÃO (ÕES)	1.512,00	1.512,00		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	119,00	119,00		
998	I.N.S.S.	11,33		808,31	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		830,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.252,78	1.639,08	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10327-4 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	5.613,70	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00	7.133,78	7.133,78	570,70	6.325,47	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.19  
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\$ 5.613,70

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111817

AUTENTICACAO SISBB: 4.54A.9C1.D28.7C6.08F

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
28	LAURIELLY DE OLIVEIRA CAMPOS DOS SANTO: TÉCNICO(A) DE GESSO	322605	7	1
		Admissão:	01/09/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.740,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	1:00	15,97		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	7,89		162,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.059,57	162,59	
NUBANK 260 conta corrente: 18284796-9      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	1.896,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	2.059,57	2.059,57	164,76	1.452,37	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      Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
28	LAURIELLY DE OLIVEIRA CAMPOS DOS SANTO: TÉCNICO(A) DE GESSO	322605	7	1
		Admissão:	01/09/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.740,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	1:00	15,97		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	7,89		162,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.059,57	162,59	
NUBANK 260 conta corrente: 18284796-9      Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	1.896,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	2.059,57	2.059,57	164,76	1.452,37	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.19  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 18.284.796-9

FAVORECIDO: LAURIELLY DE OLIVEIRA CAMPOS SANTOS

CPF/CNPJ: 032.229.061-90

VALOR: R\$ 1.896,98

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111805

AUTENTICACAO SISBB: 7.C7A.9C9.E19.1F1.FF3

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5	MANUELI CASOLA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.520,00		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	718,64	718,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	49:00	134,40		
209	PLANTÃO (ÕES)	252,00	252,00		
998	I.N.S.S.	9,29		364,84	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		104,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.928,64	468,90	
BANCO COOPERATIVO DO BR 4155 756 conta corrente: 6275-8 Agência: 4155 -			Valor Líquido →	3.459,74	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	3.928,64	3.928,64	314,29	3.321,44	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: Centro de Custo  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5	MANUELI CASOLA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.520,00		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	718,64	718,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	49:00	134,40		
209	PLANTÃO (ÕES)	252,00	252,00		
998	I.N.S.S.	9,29		364,84	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		104,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.928,64	468,90	
BANCO COOPERATIVO DO BR 4155 756 conta corrente: 6275-8 Agência: 4155 -			Valor Líquido →	3.459,74	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	3.928,64	3.928,64	314,29	3.321,44	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.19  
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: 6.275-8

FAVORECIDO: MANUELI CASOLA

CPF/CNPJ: 050.597.691-94

VALOR: R\$ 3.459,74

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111801

AUTENTICACAO SISBB: D.CD7.D75.527.266.C5A

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.520,00		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	716,64	716,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	77:00	211,20		
209	PLANTÃO (ÕES)	1.260,00	1.260,00		
998	I.N.S.S.	10,20		511,18	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		315,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.011,44	826,64	
BANCO ITAU 7161 341 conta corrente: 0024150-5      Agência: 7161 -			Valor Líquido →	4.184,80	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	5.011,44	5.011,44	400,91	4.404,24	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  
 Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.520,00		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	716,64	716,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	77:00	211,20		
209	PLANTÃO (ÕES)	1.260,00	1.260,00		
998	I.N.S.S.	10,20		511,18	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		315,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.011,44	826,64	
BANCO ITAU 7161 341 conta corrente: 0024150-5      Agência: 7161 -			Valor Líquido →	4.184,80	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	5.011,44	5.011,44	400,91	4.404,24	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.19  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 7161-7 - BRASILIA/SATELITE RIACHO FUNDO  
CONTA: 24.150-5

FAVORECIDO: MARIA EDUARDA GONCALVES SEABRA  
CPF/CNPJ: 051.195.931-19  
VALOR: R\$ 4.184,80  
DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111832  
AUTENTICACAO SISBB: 8.41D.D16.746.DAC.54E

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	2.520,00		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	718,64	718,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	91:00	249,60		
209	PLANTÃO (ÕES)	1.764,00	1.764,00		
998	I.N.S.S.	10,57		587,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		452,15	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.555,84	1.039,55	
BANCO ITAU 4286 341 conta corrente: 38397-3 Agência: 4286 -			Valor Líquido →	4.516,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	5.555,84	5.555,84	444,46	4.948,64	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  
 Outubro de 2025

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	2.520,00		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	718,64	718,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	91:00	249,60		
209	PLANTÃO (ÕES)	1.764,00	1.764,00		
998	I.N.S.S.	10,57		587,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		452,15	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.555,84	1.039,55	
BANCO ITAU 4286 341 conta corrente: 38397-3 Agência: 4286 -			Valor Líquido →	4.516,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	5.555,84	5.555,84	444,46	4.948,64	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.19  
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\$ 4.516,29

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111827

AUTENTICACAO SISBB: B.901.252.512.B7F.050

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	28,00	1.456,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	104,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	283,36		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	20,24		
998	I.N.S.S.	7,78		144,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.863,60	144,95	
			Valor Líquido →	1.718,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	1.863,60	1.863,60	149,08	1.256,40	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: SERVIÇOS GERAIS  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Outubro de 2025

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	28,00	1.456,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	104,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	283,36		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	20,24		
998	I.N.S.S.	7,78		144,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.863,60	144,95	
			Valor Líquido →	1.718,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	1.863,60	1.863,60	149,08	1.256,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.45  
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\$ 1.718,65

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111821

AUTENTICACAO SISBB: 3.7A1.CB4.F8C.723.8C3

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		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	718,64	718,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	91:00	249,60		
209	PLANTÃO(ÕES)	1.764,00	1.764,00		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	221,00	221,00		
998	I.N.S.S.	10,57		587,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		452,15	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 623210781	554,74		554,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.776,84	1.594,29	
NUBANK 260 conta corrente: 60996264-6 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	4.182,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	5.555,84	5.555,84	444,46	4.948,64	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: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Outubro de 2025

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		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	718,64	718,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	91:00	249,60		
209	PLANTÃO(ÕES)	1.764,00	1.764,00		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	221,00	221,00		
998	I.N.S.S.	10,57		587,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		452,15	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 623210781	554,74		554,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.776,84	1.594,29	
NUBANK 260 conta corrente: 60996264-6 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	4.182,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	5.555,84	5.555,84	444,46	4.948,64	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.19  
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\$ 4.182,55

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111828

AUTENTICACAO SISBB: D.190.652.5E8.7F5.C73

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	1.560,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	7,78		144,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.863,60	144,95	
			Valor Líquido →	1.718,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	1.863,60	1.863,60	149,08	1.256,40	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: SERVIÇOS GERAIS  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Outubro de 2025

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	1.560,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	7,78		144,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.863,60	144,95	
			Valor Líquido →	1.718,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	1.863,60	1.863,60	149,08	1.256,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

18/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:02:11  
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	18/11/2025
NR. DOCUMENTO	173.264.510.024.161
VALOR TOTAL	1.718,65

\*\*\*\*\* 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	7.2E9.9CD.A63.670.B94
-----------------	-----------------------

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	12:00	218,59		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	450,00	450,00		
998	I.N.S.S.	8,09		201,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.490,19	201,34	
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104 conta poupança: 772116065-1      Agência: 946 -			Valor Líquido →	2.288,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.490,19	2.490,19	199,21	1.882,99	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS CNPJ: 27.949.878/0006-39		CC: Centro de Custo Mensalista		Folha Mensal Outubro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
16	SONIA MARIA SANTOS DE SOUZA COZINHEIRO(A)	513205	1	1	
		Admissão:	19/08/2024		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	12:00	218,59		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	450,00	450,00		
998	I.N.S.S.	8,09		201,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.490,19	201,34	
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104 conta poupança: 772116065-1      Agência: 946 -			Valor Líquido →	2.288,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.490,19	2.490,19	199,21	1.882,99	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.19  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3444-4 - PLANALTINA DE GOIAS GO

CONTA: 772.116.065-1

FAVORECIDO: SONIA MARIA SANTOS DE SOUZA

CPF/CNPJ: 371.974.521-04

VALOR: R\$ 2.288,85

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111820

AUTENTICACAO SISBB: F.92A.74C.DC9.507.8D9

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	1,00	84,00		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	718,64	718,64		
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	12,80	12,80		
805	MEDIA VALOR FERIAS	232,75	232,75		
806	MEDIA HORAS FERIAS	226,29	226,29		
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.094,21		
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.520,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.781,83	
812	INSS FERIAS	9,65		422,34	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		53,01	
998	I.N.S.S.	7,50		61,15	
942	IRRF FERIAS	22,50		172,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.192,29	4.491,01	
MERCADO PAGO 0001 323 conta poupança: 9195494639-8      Agência: 0001 -			Valor Líquido →	701,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	5.192,29	5.192,29	415,38	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: Centro de Custo  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Outubro de 2025

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	1,00	84,00		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	718,64	718,64		
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	12,80	12,80		
805	MEDIA VALOR FERIAS	232,75	232,75		
806	MEDIA HORAS FERIAS	226,29	226,29		
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.094,21		
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.520,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.781,83	
812	INSS FERIAS	9,65		422,34	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		53,01	
998	I.N.S.S.	7,50		61,15	
942	IRRF FERIAS	22,50		172,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.192,29	4.491,01	
MERCADO PAGO 0001 323 conta poupança: 9195494639-8      Agência: 0001 -			Valor Líquido →	701,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	5.192,29	5.192,29	415,38	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.19  
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\$ 701,28

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111803

AUTENTICACAO SISBB: 8.742.2D2.3B5.402.80D

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.740,00		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	527,05	527,05		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	198,86		
209	PLANTÃO (ÕES)	174,00	174,00		
998	I.N.S.S.	8,38		246,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.943,51	246,62	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 06629-9 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	2.696,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	2.943,51	2.943,51	235,48	2.336,31	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  
 Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.740,00		
225	ASS FIN P ENF (SETEMBRO/2025)	527,05	527,05		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	105:00	198,86		
209	PLANTÃO (ÕES)	174,00	174,00		
998	I.N.S.S.	8,38		246,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.943,51	246,62	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 06629-9 Agência: 5315 -			Valor Líquido →	2.696,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	2.943,51	2.943,51	235,48	2.336,31	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.45  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 6.629-9

FAVORECIDO: VICTOR MARIANO SILVA SANTOS

CPF/CNPJ: 704.204.841-59

VALOR: R\$ 2.696,89

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111808

AUTENTICACAO SISBB: B.0DE.628.F0D.4FF.BBE

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
45	WASHINGTON SOARES AMORIM COORDENADOR(A) OPERACIONAL	141205	6	1
		Admissão:	01/01/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.100,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	547,87	547,87		
998	I.N.S.S.	7,83		152,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.951,47	152,86	
BANCO BRADESCO 0484 237 conta corrente: 0106594-7      Agência: 0484 -			Valor Líquido →	1.798,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.100,00	1.951,47	1.951,47	156,11	1.344,27	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE NOVEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ADMINISTRAÇÃO  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
45	WASHINGTON SOARES AMORIM COORDENADOR(A) OPERACIONAL	141205	6	1
		Admissão:	01/01/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.100,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	547,87	547,87		
998	I.N.S.S.	7,83		152,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.951,47	152,86	
BANCO BRADESCO 0484 237 conta corrente: 0106594-7      Agência: 0484 -			Valor Líquido →	1.798,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.100,00	1.951,47	1.951,47	156,11	1.344,27	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE NOVEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.19  
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: 0484-7 - AVENIDA-URB.BRASILIA

CONTA: 106.594-7

FAVORECIDO: WASHINGTON SOARES AMORIM

CPF/CNPJ: 728.893.141-20

VALOR: R\$ 1.798,61

DEBITO EM: 18/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111819

AUTENTICACAO SISBB: 0.18C.5CC.00F.389.308

Pagar este documento até

**19/11/2025**

às 21:59:59 (Brasília)

CPF/CNPJ do Empregador  
27.949.878

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

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0125111102597208-1

Tag  
IAGS HMGB - CONSIGNADO 10-2025

Valor a recolher

**1.461,70**

## Composição do Documento

### Informações de recolhimentos do FGTS

Não há informações de recolhimentos do FGTS

### Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
10/2025	1.461,70	1.461,70
<b>Total Consignado:</b>	<b>1.461,70</b>	<b>1.461,70</b>

**Total da Guia: 1.461,70**

### Observações

Data de geração da Guia: 11/11/2025 às 17:45:31 - Página 1/1  
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.19  
4546204546 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

-----

ID: E0000000020251119193758592425202  
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39  
VALOR: R\$1.461,70  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 19/11/2025 - 16:43:52  
COD PRODUTO: d486ffc9b18943eeb236344d6ba7ca83  
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
CNPJ DO DEVEDOR: 27.\*\*\*.\*\*\*/\*-24

-----

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

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 19/11/2025 - 16:43:53

=====

DOCUMENTO: 111902  
AUTENTICACAO SISBB: A.CB3.AF7.9B9.E41.3A6

=====

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

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

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

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

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

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 163.20168.44-8	11 Nome GABI MOREIRA DA CUNHA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ABILIO DOMINGUES - QD 20 LT 01			13 Bairro NOVO HORIZONTE	
14 Município ALTO PARAISO DE GOIAS	15 UF GO	16 CEP 73.770-000	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 709.600.061-50
19 Data de Nascimento 15/11/2005	20 Nome da Mãe CLAUDINA BISPO DA CUNHA			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.833,24	24 Data de Admissão 07/04/2025	25 Data do Aviso Prévio 12/08/2025	26 Data de Afastamento 12/08/2025	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

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

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 7/dias Salário (líquido de 5/faltas e DSR)	R\$ 364,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 303,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 52,00	63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	R\$ 634,51	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R\$ 507,61	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 169,20
69 - Aviso-Prévio Indenizado /dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 2.030,92</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 1.903,53	112.1 Previdência Social	R\$ 50,07	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 47,58
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 2.001,18</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 29,74</b>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.22.20  
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: 96.550.907-7

FAVORECIDO: GABI MOREIRA DA CUNHA

CPF/CNPJ: 709.600.061-50

VALOR: R\$ 29,74

DEBITO EM: 05/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110504

AUTENTICACAO SISBB: 1.3DA.5F2.430.38B.D2F

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

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 162.70139.04-0	11 Nome JENIFER PEREIRA LOPES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DAS GUARIROBAS - QD 12 LT 12				13 Bairro CIDADE ALTA
14 Município ALTO PARAISO DE GOIAS	15 UF GO	16 CEP 73.770-000	17 CTPS (nº, série, UF) 7123886 - 1199 / GO	18 CPF 712.388.611-99
19 Data de Nascimento 13/09/2002	20 Nome da Mãe CIRENE PEREIRA DOS SANTOS			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.203,60	24 Data de Admissão 16/01/2025	25 Data do Aviso Prévio 18/08/2025	26 Data de Afastamento 18/08/2025	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

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

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.140,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 303,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.472,22	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 7/12 avos	R\$ 1.288,18	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 429,39
69 - Aviso-Prévio Indenizado /dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 4.633,39</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 2.208,32	112.1 Previdência Social	R\$ 108,27	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 110,41
114.1 IRRF	R\$ 61,84	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 2.488,84</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.144,55</b>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.22.20  
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: 4338-9 - PLANALTINA GO

CONTA: 76.263-8

FAVORECIDO: JENIFER PEREIRA LOPES

CPF/CNPJ: 712.388.611-99

VALOR: R\$ 2.144,55

DEBITO EM: 05/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110501

AUTENTICACAO SISBB: 4.88D.DAF.096.ED0.7C5

**Prefeitura Municipal de Goiânia - GO**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Série do Documento

Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e

Número da Nota Fiscal

5

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

Data de Geração da NFS-e

**03/11/2025 09:15:58**

Data de Competência

**03/11/2025**

Cód. de Autenticidade

**8816C3F9A**

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

**Dados do Tomador de Serviços**

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

**Dados do Intermediário de Serviços**

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

**Descrição dos Serviços**

Referente serviços superintendencia executiva prestados no mes de Outubro de 2025, conforme contrato 001/2024, com fulcro no contrato de gestao n 211/2024.

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE			
1703 - 17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou ...	<b>4,29</b>	1703		8211300			
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 14.900,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 14.900,00	Total do ISSQN R\$ 639,21	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 14.900,00</b>
<b>Construção Civil</b>	<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>					

**Informações Adicionais**

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

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



Consultas - Emissão de comprovantes

G3360408101117901  
04/11/2025 08:22:16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.17  
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\$ 14.900,00  
DEBITO EM: 03/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110301  
AUTENTICACAO SISBB: 1.BF0.8FE.B85.45F.A08

---

Transação efetuada com sucesso por: JH075454 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.



# 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)

**03/11/2025 18:40:14**

Reg. Especial Tributação

**Nenhum**

Período de Competência

**11/2025**

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**

CPF/CNPJ

**36.614.614/0001-00**

Inscrição Municipal

**2418935**

Inscrição Estadual

Simple Nacional

**Não**

Email

**rodrigotimo@hotmail.com**

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 Fone/Fax

**(62) 3911-9312CONTATO@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 DE MÉDICO COMO SUPERINTENDENTE TÉCNICO, PRESTADOS NO MÊS DE JULHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 009/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024.

VALOR TOTAL: R\$ 20.300,00.

RTC CLINICA MEDICA LTDA

BANCO INTER - 077

AGÊNCIA 0001-9

CONTA 60129239

PIX: 36614614000100

### RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

**131,95**

COFINS (R\$)

**609,00**

INSS (R\$)

**0,00**

IR (R\$)

**304,50**

CSLL (R\$)

**203,00**

Outras Retenções (R\$)

**0,00**

### VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

**20.300,00**

Deduções (R\$)

**0,00**

Desconto Incondicionado (R\$)

**0,00**

Base de Cálculo (R\$)

**20.300,00**

Alíquota (%)

**5,00**

ISS (R\$)

**1.015,00**

ISS Retido (R\$)

**\*\*\*\*\***

Desconto Condicionado (R\$)

**0,00**

Valor Líquido (R\$)

**19.051,55**

Valor Total da Nota (R\$)

**20.300,00**

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aprox. R\$ 2.730,35 Federal e R\$ 1.015,00 Municipal. Fonte: IBPT [80DB15]

Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 17210001236614614000100250000000004325110322351549

Visualizado em: 03/11/2025 18:40:15

Para validação desta NFS-e acesse: <http://palmasto.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1667 de 6 de dezembro de 2018.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.58.50  
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\$ 19.051,55

DEBITO EM: 04/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110405

AUTENTICACAO SISBB: F.52B.C1D.155.419.4EC



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

Número da Nota  
**0000005797**  
Data e Hora de Emissão  
**30/10/2025 14:55:49**  
Código de Verificação  
**628cfded**

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 JULHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 042/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024. SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:  
94 ULTRASSONOGRRAFIA NO VALOR R\$ 100,00 CADA NO TOTAL R\$ 9400,00.  
CONTA PARA DEPOSITO:  
BANCO BRASIL  
AG: 1309-9  
C.C.: 22893-1  
MEDICE SERVIÇOS MEDICO

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8640207 / Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	61,10	282,00	1.034,00	141,00	94,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Demonstrativo</b>		
Valor dos Serviços	R\$	9.400,00	Valor dos Serviços	R\$	9.400,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	1.612,10	(=) Valor da Nota	R\$	9.400,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo	R\$	9.400,00
(=) Valor Líquido	R\$	7.787,90	(x) Alíquota	%	4,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	376,00
<b>Alto Paraíso de Goiás - GO</b>	<b>MINAÇU - GO</b>				
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
<b>9.400,00</b>	<b>0,00</b>		<b>9.400,00</b>		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.

Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010

<https://app.centri.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse>



04/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:28:38  
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 04/11/2025  
NR. DOCUMENTO 551.309.000.022.893  
VALOR TOTAL 7.787,90

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

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

=====  
NR.AUTENTICACAO 1.A6A.DAB.ABA.FE1.E0A



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 01.740.455/0001-06  
EMAIL: saf@altoparaíso.gov.br  
PRAÇA CENTRO ADMINISTRATIVO, N null. FONE: (62) 3446-2024

NÚMERO DA NOTA: 00057

SÉRIE: ELETRÔNICA

DATA: 31/10/2025

PÁGINA: 1 de 1

HORA DE EMISSÃO: 15:33:24

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: LTS SERVICOS MEDICOS LTDA  
NOME FANTASIA: LTS SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 42.351.410/0001-27  
ENDEREÇO: AV JOÃO BERNARDES RABELO, N 0, Qd. 0000, Lt. 0000  
BAIRRO: SETOR PARAISO  
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA  
INSC. MUN.: 140002003713  
FONE:  
CEP: 73.770-000  
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - 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 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETO  
BAIRRO: NUCLEO URBANO  
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO  
CEI:  
INSC. MUN.: 91140002003121  
INSC. EST.:  
CEP: 73.770-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de JULHO de 2025, conforme contrato 005/2025, com fulcro no contrato de gestão nº211/2024. Sendo os seguintes serviços: DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE PLANTÃO HORAS: 47; VALOR UNIT. : R\$110,00; TOTAL: R\$5.170,00.QUANTIDADE SOBREAVISO H: 72; VALOR UNIT.: R\$30,00; TOTAL: R\$2.160,00.QUANTIDADE REMOÇÃO H: 24,50; VALOR UNIT.: R\$ 150,00; TOTAL: R\$3.675,00. Total: R\$ 11.005,00	R\$ 11.005,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 330,15	R\$ 11.005,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$11.005,00

VALOR LÍQUIDO

R\$9.998,04

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

PIS	R\$	71,53	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	11.005,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	11.005,00
COFINS	R\$	330,15	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS RETIDO	R\$	330,15
CSLL	R\$	110,05	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	165,08	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	676,81			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO  
C642-5662



LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

IMPOSTO DEVIDO EM:

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Dados bancários:  
Nubank  
Agência 0001  
Conta 11575462-6

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em: <https://altoparaísodegoias.megasoftservicos.com.br/>  
ATENÇÃO: O ISS desta NFS-e foi RETIDO em favor do TOMADOR DE SERVIÇOS.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.58.50  
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: 11.575.462-6

FAVORECIDO: LTS SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 42.351.410/0001-27

VALOR: R\$ 9.998,04

DEBITO EM: 04/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110402

AUTENTICACAO SISBB: 6.23B.38B.9B1.DA3.B22



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 01.740.455/0001-06  
EMAIL: saf@altoparaíso.go.gov.br  
PRAÇA CENTRO ADMINISTRATIVO, N null. FONE: (62) 3446-2024

NÚMERO DA NOTA: 00016  
SÉRIE: ELETRÔNICA  
DATA: 31/10/2025  
PÁGINA: 1 de 1  
HORA DE EMISSÃO: 13:35:20

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: ORIO PARTEJAR ANCESTRAL LTDA  
NOME FANTASIA: ORIO PARTEJAR ANCESTRAL  
CPF/CNPJ: 55.270.275/0001-37  
ENDEREÇO: RUA DOS FLORAIS, N 0 , Qd. 14 , Lt. 33 - CASA 01  
BAIRRO: RESIDENCIAL EL DOURADO  
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA  
INSC. MUN.: 911400020030  
FONE: 000000000000  
CEP: 73.770-000  
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO  
REGIME TRIB.: SIMPLES NACIONAL

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 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETO  
BAIRRO: NUCLEO URBANO  
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO  
CEI:  
INSC. MUN.: 91140002003121  
INSC. EST.:  
CEP: 73.770-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
31,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de JULHO de 2025, conforme contrato 013/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024. Sendo os seguintes serviços: 29 CONSULTAS GINECOLOGIA 2 CIRURGIA Valor unitário R\$ 150,00 Total R\$ 4.650,00 Dados Bancários Banco 260 Nubank Agência 0001 Conta Corrente 160021692-8 Chave Pix 55.270.275/0001-37	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	2,0000%	R\$ 93,00	R\$ 4.650,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$4.650,00

VALOR LÍQUIDO

R\$4.650,00

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

PIS	R\$	0,00	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	4.650,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	4.650,00
COFINS	R\$	0,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	93,00
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  
DE61-1C62



LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

IMPOSTO DEVIDO EM:

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa optante pelo Simples Nacional.  
Dados Bancários  
Banco 260 Nubank  
Agência 0001  
Conta Corrente 160021692-8  
Chave Pix 55.270.275/0001-37

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.58.50  
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: 160.021.692-8

FAVORECIDO: ORIO PARTEJAR ANCESTRAL LTDA

CPF/CNPJ: 55.270.275/0001-37

VALOR: R\$ 4.650,00

DEBITO EM: 04/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110403

AUTENTICACAO SISBB: 7.D97.905.644.86D.C19



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 01.740.455/0001-06  
EMAIL: saf@altoparaíso.go.gov.br  
PRAÇA CENTRO ADMINISTRATIVO, N null. FONE: (62) 3446-2024

NÚMERO DA NOTA: 00010

SÉRIE: ELETRÔNICA

DATA: 31/10/2025

PÁGINA: 1 de 2

HORA DE EMISSÃO: 08:38:56

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: RAFAELA MOREIRA DE FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA INSC. MUN.: 140002000994  
NOME FANTASIA: RAFAELA MOREIRA DE FREITAS FONE: 000000000000  
CPF/CNPJ: 58.901.383/0001-59 CEP: 73.770-000  
ENDEREÇO: RUA GABRIEL GOMES, N 0 , Qd. 15 , Lt. 04  
BAIRRO: NOVO HORIZONTE MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO  
CLASSIFICAÇÃO: EMPRESA DE PEQUENO PORTE 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	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Julho de 2025, conforme contrato 010/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024.Sendo os seguintes serviços: DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL: PLANTÃO HORAS 60 R\$ 110,00 R\$ 6.600,00 SOBREAVISO H 20 R\$ 30,00 R\$ 600,00 MÉDICO H 36 R\$ 110,00 R\$ 3.960,00 Total: R\$ 11.160,00  VALOR TOTAL: R\$ 11.160,00	R\$ 11.160,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 334,80	R\$ 11.160,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$11.160,00

VALOR LÍQUIDO

R\$10.825,20

RETENÇÕES FEDERAIS CÁLCULO DO IMPOSTO

PIS R\$ 0,00	+ VALOR DO SERVIÇO R\$ 11.160,00	= BASE DE CÁLCULO R\$ 11.160,00
COFINS R\$ 0,00	- DESCONTO CONDICIONADO R\$ 0,00	- ISS RETIDO R\$ 334,80
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  
7304-0475



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

IMPOSTO DEVIDO EM: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

CNPJ: 01.740.455/0001-06  
EMAIL: saf@altoparaiso.go.gov.br  
PRAÇA CENTRO ADMINISTRATIVO, N null. FONE: (62) 3446-2024

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

NÚMERO DA NOTA: **00010**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **31/10/2025**

PÁGINA: **2 de 2**

HORA DE EMISSÃO: **08:38:56**

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em: <https://altoparaisodegoias.megasoftservicos.com.br/>  
**ATENÇÃO:** O ISS desta NFS-e foi RETIDO em favor do TOMADOR DE SERVIÇOS.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.58.50  
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\$ 10.825,20

DEBITO EM: 04/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110404

AUTENTICACAO SISBB: B.410.C0E.2B1.A42.204



# 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)  
**03/11/2025 18:42:20**  
Reg. Especial Tributação  
**Nenhum**

Período de Competência  
**11/2025**  
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**

CPF/CNPJ

**36.614.614/0001-00**

Inscrição Municipal

**2418935**

Inscrição Estadual

Simples Nacional

**Não**

Email

**rodrigotimo@hotmail.com**

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 Fone/Fax

**(62) 3911-9312CONTATO@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 PRESTADOS NO MÊS DE JULHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 023/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024. SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:  
- CONSULTAS | QUANTIDADE: 9 | VALOR UNITÁRIO: R\$ 150,00 | VALOR TOTAL: R\$ 1.350,00;  
- CIRURGIA | QUANTIDADE: 9 | VALOR UNITÁRIO: R\$ 350,00 | VALOR TOTAL: R\$ 3.150,00;  
TOTAL: R\$ 4.500,00.

RTC CLINICA MEDICA LTDA  
BANCO INTER - 077  
AGÊNCIA 0001-9  
CONTA 60129239  
PIX: 36614614000100

### RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>29,25</b>	<b>135,00</b>	<b>0,00</b>	<b>67,50</b>	<b>45,00</b>	<b>0,00</b>

### VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
<b>4.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.500,00</b>	<b>5,00</b>
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
<b>225,00</b>	<b>*****</b>	<b>0,00</b>	<b>4.223,25</b>	<b>4.500,00</b>

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.  
Trib. aprox. R\$ 605,25 Federal e R\$ 225,00 Municipal. Fonte: IBPT [80DB15]  
Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 17210001236614614000100250000000004425110322351577

Visualizado em: 03/11/2025 18:42:20  
Para validação desta NFS-e acesse: <http://palmasto.webiss.com.br/externo/nfse/validar>  
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1667 de 6 de dezembro de 2018.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.58.50  
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\$ 4.223,25

DEBITO EM: 04/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110406

AUTENTICACAO SISBB: 7.513.0DD.6D7.153.A02



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

CNPJ: 01.740.455/0001-06  
EMAIL: saf@altoparaíso.gov.br  
PRAÇA CENTRO ADMINISTRATIVO, N null. FONE: (62) 3446-2024

NÚMERO DA NOTA: **00188**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **30/10/2025**

PÁGINA: **1 de 1**

HORA DE EMISSÃO: **10:52:46**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**RAZÃO SOCIAL:** CLINICA ARTEMISIA LTDA  
**NOME FANTASIA:** CLINICA ARTEMISIA  
**CPF/CNPJ:** 18.922.533/0001-96  
**ENDEREÇO:** FAZ VEADEIROS - CHACARA DA MARTHA, N 0 , Qd. 0000 , Lt. 0000  
**BAIRRO:** ZONA RURAL  
**CLASSIFICAÇÃO:** DEMAIS  
**INSC. MUN.:** 140002001434  
**FONE:**  
**CEP:** 73.770-000  
**MUNICÍPIO:** ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - 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 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETO  
**BAIRRO:** NUCLEO URBANO  
**MUNICÍPIO:** ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO  
**CEI:**  
**INSC. MUN.:**  
**INSC. EST.:**  
**CEP:** 73.770-000

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	Referente serviços de diretoria clínica prestados no período proporcional de 01/07/2025 até 11/07/2025, conforme contrato 019/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024.	R\$ 3.520,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 105,60	R\$ 3.520,00
VALOR TOTAL:			R\$ 3.520,00					

**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**

**R\$3.520,00**

**VALOR LÍQUIDO**

**R\$3.197,92**

**RETENÇÕES FEDERAIS**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

PIS	R\$	22,88	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	3.520,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	3.520,00
COFINS	R\$	105,60	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS RETIDO	R\$	105,60
CSLL	R\$	35,20	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	52,80	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	216,48			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO  
**236B-B445**



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

**IMPOSTO DEVIDO EM:** ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

**DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO**

4.01 - Medicina e biomedicina.

**DESCRIÇÃO DOS CNAES**

8650099 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Dados Bancário: Itaú ag: 5315; c/c 99789-9

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em: <https://altoparaísodegoias.megasoftservicos.com.br/>  
**ATENÇÃO:** O ISS desta NFS-e foi RETIDO em favor do TOMADOR DE SERVIÇOS.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.14  
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: 99.789-9

FAVORECIDO: CLINICA ARTEMISIA LTDA

CPF/CNPJ: 18.922.533/0001-96

VALOR: R\$ 3.197,92

DEBITO EM: 06/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110605

AUTENTICACAO SISBB: 5.B35.322.0E9.F7B.D10



**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  
318

### Dados do Prestador de Serviço

**CLINICA CAMARGO LTDA**  
**CLINICA CAMARGO**

DAS ARAUCARIAS 785 SALA 318, - SUL (AGUAS CLARAS)  
CEP 71936-250 - Fone: (61)9817-2873 - Brasília/ DF  
clinicacamargoadm@gmail.com  
Inscrição Municipal 0764434500136 - CPF/CNPJ 18.194.927/0001-75

Data de Geração da NFS-e  
**05/11/2025 15:59:05**  
Data de Competência  
**05/11/2025**  
Cód. de Autenticidade  
**EE9400A30**  
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 SÃO JOSÉ OPERÁRIO Quadra 59, lote **Número :** 01  
**Complemento :** SALA DIRETORIA **Bairro :** NUCLEO URBANO  
**CEP :** 73770-000 **Cidade/UF :** Alto Paraíso de Goiás/ GO  
**Telefone :** (62)3911-9321 **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 Julho de 2025, conforme contrato 022/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024. Sendo os seguintes serviços:  
CONSULTAS - QUANTIDADE 75 / VALOR UNITÁRIO R\$ 150,00 - TOTAL R\$ 11.250,00  
CIRURGIA E PROCEDIMENTO- QUANTIDADE 5 // VALOR UNITÁRIO R\$150,00 - VALOR TOTAL R\$ 750,00  
TOTAL R\$ 12.000,00

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 401 - 4.01 - Medicina e biomedicina. -	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503			
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 12.000,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 12.000,00	Total do ISSQN R\$ 240,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 78,00	COFINS R\$ 360,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 180,00	CSLL R\$ 120,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 11.262,00</b>
<b>Construção Civil</b>		<b>Cód. Obra :</b>		<b>Art. :</b>			

### Informações Adicionais

AG.5004  
BANCO 756  
C/C 91595-5SICOOB  
CLINICA CAMARGO  
CNPJ 18194927000175

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  
07/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.14  
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: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA

CONTA: 91.595-5

FAVORECIDO: CLINICA CAMARGO LTDA

CPF/CNPJ: 18.194.927/0001-75

VALOR: R\$ 11.262,00

DEBITO EM: 06/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110603

AUTENTICACAO SISBB: E.269.79D.DBA.692.E5E

**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU****Secretaria Municipal de Finanças**

CNPJ: 01.219.807/0001-82  
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br  
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NÚMERO DA NOTA: **01985**SÉRIE: **ELETRÔNICA**DATA: **29/10/2025**PÁGINA: **1 de 2**HORA DE EMISSÃO: **17:01:25****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e****PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**RAZÃO SOCIAL:** MULSAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA. **INSC. MUN.:** 993052625  
**NOME FANTASIA:** MULSAUDE **FONE:** 6285438337  
**CPF/CNPJ:** 31.741.847/0001-50 **CEP:** 76.400-000  
**ENDEREÇO:** AV TRANSBRASILIANA, N 141, Qd. 23, Lt. 85/8 - QUADRA23 LOTE 85/87A  
**BAIRRO:** CENTRO **MUNICÍPIO:** URUAÇU - GO  
**CLASSIFICAÇÃO:** DEMAIS **REGIME TRIB.:** TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**RAZÃO SOCIAL:** INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS **CEI:**  
**NOME FANTASIA:** INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP **INSC. MUN.:** 91140002003121  
**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
144,0000	4.01	Referente serviços medicos prestados no mês de Julho de 2025, conforme contrato 027/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024. Sendo os seguintes serviços:  PLANTÃO 12H	R\$ 110,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 475,20	R\$ 15.840,00
8,0000	4.01	MEDICO 2H	R\$ 110,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 26,40	R\$ 880,00
88,0000	4.01	SOBREAVISO	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 79,20	R\$ 2.640,00
480,0000	4.01	RESP. TÉC. POR H	R\$ 12,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 185,76	R\$ 6.192,00

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA  
ECONÔMICA FEDERAL  
EMPRESA: MULSAUDE SERVICOS  
MEDICOS LTDA  
CNPJ: 31.741.847/0001-50  
AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292  
CONTA CORRENTE: 579145672-3  
PIX: (31741847000150)

**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS****R\$25.552,00****VALOR LÍQUIDO****R\$23.980,55****RETENÇÕES FEDERAIS CÁLCULO DO IMPOSTO**

PIS	R\$	166,09	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	25.552,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	25.552,00
COFINS	R\$	766,56	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	766,56
CSLL	R\$	255,52	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	383,28	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	1.571,45			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO  
**CEBE-0511****LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:** ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO**IMPOSTO DEVIDO EM:** URUAÇU - GO**DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO**

4.01 - Medicina e biomedicina.

**DESCRIÇÃO DOS CNAES****INFORMAÇÕES ADICIONAIS****INFORMAÇÕES IMPORTANTES**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU**

**Secretaria Municipal de Finanças**

CNPJ: 01.219.807/0001-82  
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br  
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NÚMERO DA NOTA: **01985**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **29/10/2025**

PÁGINA: **2 de 2**

HORA DE EMISSÃO: **17:01:25**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.14  
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\$ 23.980,55

DEBITO EM: 06/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110602

AUTENTICACAO SISBB: B.4EC.22E.88B.CCE.221



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 01.740.455/0001-06  
EMAIL: saf@altoparaíso.go.gov.br  
PRAÇA CENTRO ADMINISTRATIVO, N null. FONE: (62) 3446-2024

NÚMERO DA NOTA: 00187

SÉRIE: ELETRÔNICA

DATA: 30/10/2025

PÁGINA: 1 de 1

HORA DE EMISSÃO: 10:41:32

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: CLINICA ARTEMISIA LTDA  
NOME FANTASIA: CLINICA ARTEMISIA  
CPF/CNPJ: 18.922.533/0001-96  
ENDEREÇO: FAZ VEADEIROS - CHACARA DA MARTHA, N 0, Qd. 0000, Lt. 0000  
BAIRRO: ZONA RURAL  
CLASSIFICAÇÃO: DEMAIS  
INSC. MUN.: 140002001434  
FONE:  
CEP: 73.770-000  
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - 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 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETO  
BAIRRO: NUCLEO URBANO  
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO  
CEI:  
INSC. MUN.:  
INSC. EST.:  
CEP: 73.770-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	Referente a serviços médicos prestados no mês de Julho de 2025, conforme contrato 008/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços: DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL: PLANTÃO HORAS 38,50 R\$ 110,00 R\$ 4.235,00 SOBREAVISO H 36 R\$ 30,00 R\$ 1.080,00 RESP. TÉC. POR H 264 R\$ 12,90 R\$ 3.405,60 Total: R\$ 8.720,60	R\$ 8.720,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 261,62	R\$ 8.720,60
VALOR TOTAL: R\$ 8.720,60								

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$8.720,60

VALOR LÍQUIDO

R\$7.922,66

RETENÇÕES FEDERAIS CÁLCULO DO IMPOSTO

PIS R\$ 56,68	+ VALOR DO SERVIÇO R\$ 8.720,60	= BASE DE CÁLCULO R\$ 8.720,60
COFINS R\$ 261,62	- DESCONTO CONDICIONADO R\$ 0,00	- ISS RETIDO R\$ 261,62
CSLL R\$ 87,21	- DESCONTO INCONDICIONADO R\$ 0,00	
INSS R\$ 0,00	- DEDUÇÃO R\$ 0,00	
IR R\$ 130,81	- RETENÇÕES FEDERAIS R\$ 536,32	
	- OUTRAS RETENÇÕES R\$ 0,00	

COD. DE VERIFICAÇÃO  
9743-5C30



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

IMPOSTO DEVIDO EM: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Dados Bancário: Itaú ag: 5315; c/c 99789-9

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em: <https://altoparaísodegoias.megasoftservicos.com.br/>  
ATENÇÃO: O ISS desta NFS-e foi RETIDO em favor do TOMADOR DE SERVIÇOS.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.14  
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: 99.789-9

FAVORECIDO: CLINICA ARTEMISIA LTDA

CPF/CNPJ: 18.922.533/0001-96

VALOR: R\$ 7.922,66

DEBITO EM: 06/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110604

AUTENTICACAO SISBB: 2.F15.253.2A2.CCD.BBE



# MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL

Secretaria Municipal de Fazenda

Coordenadoria da Fiscalização Tributária Av. Murilo Braga, nº 1887 - Centro - CEP: 77.500-000 - Porto Nacional/TO - Telefone (63) 3363-6000



## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)  
**30/10/2025 06:50:15**

Período de Competência  
**10/2025**

Município de Prestação do Serviço  
**Alto Paraíso de Goiás - GO**

Reg. Especial Tributação  
**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**

Exigibilidade do ISS  
**Exigível em Porto Nacional**

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

**CLINICA SANTA CRUZ LTDA**

Nome Fantasia

**CLINICA SANTA CRUZ**

CPF/CNPJ

**24.280.014/0001-74**

Inscrição Municipal

**2017832915**

Inscrição Estadual

Simple Nacional

**Sim**

Email

**netopedreira@hotmail.com**

Incentivador Cultural

**Não**

Fone/Fax

**(63) 98440-0401**

Endereço

**RUA MIZEL PEREIRA, 2001, ESQUINA COM RUA GETÚLIO VARGAS, CENTRO - CEP: 77500-000 - Porto Nacional - To**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

CPF/CNPJ

**27.949.878/0006-39**

Inscrição Municipal

**9114002003121**

Inscrição Estadual

Fone/Fax

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

E-mail

Endereço

**R SAO JOSE OPERARIO, 400, LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA - NUCLEO URBANO - CEP: 73770-000 - Alto Paraíso de Goiás - GO**

### SERVIÇO PRESTADO

**0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610101**

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços médicos prestados no mês de JULHO de 2025, conforme contrato 025/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO: RT RADIOLOGIA

QUANTIDADE: 1

VALOR UNIT.: R\$ 2.000,00

VALOR TOTAL: R\$ 2.000,00

Dados para transferência:

Agência: 0001

Conta: 4796959-8

Instituição: 403 - Cora SCD

Nome da Empresa: Clínica Santa Cruz LTDA

CNPJ: 24280014000174

### RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

**0,00**

COFINS (R\$)

**0,00**

INSS (R\$)

**0,00**

IR (R\$)

**0,00**

CSLL (R\$)

**0,00**

Outras Retenções (R\$)

**0,00**

### VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

**2.000,00**

Deduções (R\$)

**0,00**

Desconto Incondicionado (R\$)

**0,00**

Base de Cálculo (R\$)

**\*\*\*\*\***

Alíquota (%)

**2,0000**

ISS (R\$)

**\*\*\*\*\***

ISS Retido (R\$)

**\*\*\*\*\***

Desconto Condicionado (R\$)

**0,00**

Valor Líquido (R\$)

**2.000,00**

Valor Total da Nota (R\$)

**2.000,00**

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 269,00 Federal e R\$ 100,00 Municipal. Fonte: IBPT [80DB15]

Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 17182041224280014000174250000000019625100013995158

Visualizado em: 30/10/2025 06:50:15

Para validação desta NFS-e acesse: <http://portonacionalto.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 075 de 03 de Fevereiro de 2015. Contribuintes MEI não sofrem retenção devido ao recolhimento fixo Junto a RFB.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.14  
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: 4.796.959-8

FAVORECIDO: CLINICA SANTA CRUZ LTDA

CPF/CNPJ: 24.280.014/0001-74

VALOR: R\$ 2.000,00

DEBITO EM: 06/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110601

AUTENTICACAO SISBB: 0.411.6A7.339.A89.B13

**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU****Secretaria Municipal de Finanças**

CNPJ: 01.219.807/0001-82  
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br  
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NÚMERO DA NOTA: **01798**SÉRIE: **ELETRÔNICA**DATA: **29/10/2025**PÁGINA: **1 de 2**HORA DE EMISSÃO: **16:25:33****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e****PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**RAZÃO SOCIAL:** BOA SAUDE - TRATAMENTOS MEDICOS LTDA **INSC. MUN.:** 993052042  
**NOME FANTASIA:** BOA SAUDE **FONE:** 6285438337  
**CPF/CNPJ:** 14.018.369/0001-36 **CEP:** 76.400-000  
**ENDEREÇO:** AV TRANSBRASILIANA, N 141, Qd. 23, Lt. 85/8 - QUADRA23 LOTE 85/87A  
**BAIRRO:** CENTRO **MUNICÍPIO:** URUAÇU - GO  
**CLASSIFICAÇÃO:** EMPRESA DE PEQUENO PORTE **REGIME TRIB.:** TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**RAZÃO SOCIAL:** INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS **CEI:**  
**NOME FANTASIA:** INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP **INSC. MUN.:** 91140002003121  
**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
72,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Julho de 2025, conforme contrato 026/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024. Sendo os seguintes serviços:  PLANTÃO HORAS	R\$ 110,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 237,60	R\$ 7.920,00
108,0000	4.01	SOBREAIVISO	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 97,20	R\$ 3.240,00
12,0000	4.01	MEDICO 2H  DADOS BANCÁRIOS BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL EMPRESA: BOA SAUDE - TRATAMENTOS MEDICOS LTDA CNPJ: 14.018.369/0001-36 AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 577296284-8 PIX: 14018369000136	R\$ 110,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 39,60	R\$ 1.320,00

**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS****R\$12.480,00****VALOR LÍQUIDO****R\$11.712,48****RETENÇÕES FEDERAIS****CÁLCULO DO IMPOSTO**

PIS	R\$	81,12	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	12.480,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	12.480,00
COFINS	R\$	374,40	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	374,40
CSLL	R\$	124,80	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	187,20	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	767,52			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO  
**E334-BCB4****LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:** ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO**IMPOSTO DEVIDO EM:** URUAÇU - GO**DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO**

4.01 - Medicina e biomedicina.

**DESCRIÇÃO DOS CNAES****INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU****Secretaria Municipal de Finanças**

CNPJ: 01.219.807/0001-82

EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br

RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NÚMERO  
DA NOTA: **01798**SÉRIE: **ELETRÔNICA**DATA: **29/10/2025**PÁGINA: **2 de 2**HORA DE  
EMISSÃO: **16:25:33****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e****INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.10.23  
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\$ 11.712,48

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110705

AUTENTICACAO SISBB: 6.4D0.A81.233.DD6.563

**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: **00053**SÉRIE: **ELETRÔNICA**DATA: **31/10/2025**PÁGINA: **1 de 1**HORA DE EMISSÃO: **14:28:37****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	Aliq.	ISS	Valor Total
132,0000	4.01	SOBREAVISO H	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 118,80	R\$ 3.960,00
141,0000	4.01	PLANTÃO HORAS	R\$ 110,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 465,30	R\$ 15.510,00
12,5000	4.01	REMOÇÃO	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 56,25	R\$ 1.875,00

**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS****R\$21.345,00****VALOR LÍQUIDO****R\$20.032,28****RETENÇÕES FEDERAIS****CÁLCULO DO IMPOSTO**

PIS	R\$	138,74	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	21.345,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	21.345,00
COFINS	R\$	640,35	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	640,35
CSLL	R\$	213,45	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	320,18	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	1.312,72			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO  
**4DFF-FDC6****LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:** ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO**IMPOSTO DEVIDO EM:** CAVALCANTE - GO**DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO**

4.01 - Medicina e biomedicina.

**DESCRIÇÃO DOS CNAES****INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

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

Referente serviços médicos prestados no mês de JULHO 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/>

10/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:04:11  
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 10/11/2025  
NR. DOCUMENTO 553.713.000.017.479  
VALOR TOTAL 20.032,28

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

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

NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725  
=====

NR.AUTENTICACAO 2.1D8.009.7AB.6D1.0A4



**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  
7

### 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  
**14/11/2025 13:25:58**  
Data de Competência  
**14/11/2025**  
Cód. de Autenticidade  
**7852F2F63**  
Responsável pela Retenção



### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

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

### Dados do Tomador de Serviços

**CNPJ/CPF :** 27.949.878/0006-39 **IM :** 91140002003121  
**Razão Social :** Instituto Alcance Gestão em Saúde  
**Endereço :** AVENIDA PRINCIPAL **Número :** 101  
**Complemento :** **Bairro :** JARDIM DAS FLORES  
**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 Julho de 2025, conforme contrato 037/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024. Sendo os seguintes serviços:  
DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:  
PLANTÃO POR HORAS 144 R\$ 110,00 R\$ 15.840,00  
SOBRE AVISO P/H 144 R\$ 30,00 R\$ 4.320,00  
PLANTÃO 2H 24 R\$ 110,00 R\$ 2.640,00  
Total: R\$ 22.800,00

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 403 - 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manic...	Alíquota	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102			
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 22.800,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 22.800,00	Total do ISSQN R\$ 0,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 22.800,00</b>
<b>Construção Civil</b>		<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>				

### Informações Adicionais

DADOS BANCARIOS: BANCO: C6 S.A. AGENCIA: 0001 C/C: 38046102-1 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  
26/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.45.19  
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\$ 22.800,00

DEBITO EM: 17/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111701

AUTENTICACAO SISBB: 3.5D2.722.4A8.45D.222



ESTADO DE GOIÁS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota  
000000014

Data e Hora de Emissão  
26/11/2025 08:26:07

Código de Verificação  
d84a

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: EMPRESA: FISIOCASTRO LTDA  
FORNECEDOR: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODRIGUES  
N° CONTRATO: 003/2025  
REFERÊNCIA: OUTUBRO/2025  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 91140002003121

DESCRIÇÃO:  
REFERENTE SERVIÇOS DE DIRETORIA GERAL PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 003/2025. COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024.  
VALOR TOTAL: 14.000,00

DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL  
AGENCIA 13.09-9  
C/C 41.621-5

Serviço / Item-Serviço

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.

CNAE / Atividade Município

8660700 / Atividades de apoio à gestão de saúde

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.  
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR  
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.  
NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010  
<https://app.centi.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse>



27/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:53:32  
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 27/11/2025  
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 5.AF7.A07.ED4.086.D9A

**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU****Secretaria Municipal de Finanças**

CNPJ: 01.219.807/0001-82  
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br  
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NÚMERO DA NOTA: **02009**SÉRIE: **ELETRÔNICA**DATA: **28/11/2025**PÁGINA: **1 de 1**HORA DE EMISSÃO: **11:21:30****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e****PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**RAZÃO SOCIAL:** MULTSAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA. **INSC. MUN.:** 993052625  
**NOME FANTASIA:** MULTSAUDE **FONE:** 6285438337  
**CPF/CNPJ:** 31.741.847/0001-50 **CEP:** 76.400-000  
**ENDEREÇO:** AV TRANSBRASILIANA, N 141, Qd. 23, Lt. 85/8 - QUADRA23 LOTE 85/87A  
**BAIRRO:** CENTRO **MUNICÍPIO:** URUAÇU - GO  
**CLASSIFICAÇÃO:** DEMAIS **REGIME TRIB.:** TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**RAZÃO SOCIAL:** INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS **CEI:**  
**NOME FANTASIA:** INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP **INSC. MUN.:** 91140002003121  
**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	4.01	REFERENTE SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2025, CONFORME CONTRATO 027/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024. SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:  DIREÇÃO CLÍNICA  DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL EMPRESA: MULTSAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 31.741.847/0001-50 AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 579145672-3 PIX: (31741847000150)	R\$ 9.600,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 288,00	R\$ 9.600,00

**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS****R\$9.600,00****VALOR LÍQUIDO****R\$9.009,60****RETENÇÕES FEDERAIS CÁLCULO DO IMPOSTO**

PIS	R\$	62,40	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	9.600,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	9.600,00
COFINS	R\$	288,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	288,00
CSLL	R\$	96,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	144,00	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	590,40			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO  
**2B05-B399****LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:** ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO**IMPOSTO DEVIDO EM:** URUAÇU - GO**DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO**

4.01 - Medicina e biomedicina.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.32.00  
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\$ 9.009,60

DEBITO EM: 28/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112804

AUTENTICACAO SISBB: E.9AC.E14.D9C.8B5.114

**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU****Secretaria Municipal de Finanças**

CNPJ: 01.219.807/0001-82  
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br  
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NÚMERO DA NOTA: **01811**SÉRIE: **ELETRÔNICA**DATA: **28/11/2025**PÁGINA: **1 de 2**HORA DE EMISSÃO: **10:51:21****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e****PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**RAZÃO SOCIAL:** BOA SAUDE - TRATAMENTOS MEDICOS LTDA **INSC. MUN.:** 993052042  
**NOME FANTASIA:** BOA SAUDE **FONE:** 6285438337  
**CPF/CNPJ:** 14.018.369/0001-36 **CEP:** 76.400-000  
**ENDEREÇO:** AV TRANSBRASILIANA, N 141, Qd. 23, Lt. 85/8 - QUADRA23 LOTE 85/87A  
**BAIRRO:** CENTRO **MUNICÍPIO:** URUAÇU - GO  
**CLASSIFICAÇÃO:** EMPRESA DE PEQUENO PORTE **REGIME TRIB.:** TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**RAZÃO SOCIAL:** INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS **CEI:**  
**NOME FANTASIA:** INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP **INSC. MUN.:** 91140002003121  
**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
36,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Agosto de 2025, conforme contrato 026/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços:  PLANTÃO HORAS	R\$ 110,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00000%	R\$ 118,80	R\$ 3.960,00
136,0000	4.01	SOBREAIVISO	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00000%	R\$ 122,40	R\$ 4.080,00
8,0000	4.01	MEDICO 2H  DADOS BANCÁRIOS BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL EMPRESA: BOA SAUDE - TRATAMENTOS MEDICOS LTDA CNPJ: 14.018.369/0001-36 AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 577296284-8 PIX: 14018369000136	R\$ 110,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00000%	R\$ 26,40	R\$ 880,00

**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS****R\$8.920,00****VALOR LÍQUIDO****R\$8.371,42****RETENÇÕES FEDERAIS****CÁLCULO DO IMPOSTO**

PIS	R\$	57,98	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	8.920,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	8.920,00
COFINS	R\$	267,60	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	267,60
CSLL	R\$	89,20	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	133,80	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	548,58			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO  
**82B7-6E67****LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:** ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO**IMPOSTO DEVIDO EM:** URUAÇU - GO**DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO**

4.01 - Medicina e biomedicina.

**DESCRIÇÃO DOS CNAES****INFORMAÇÕES ADICIONAIS**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU**

**Secretaria Municipal de Finanças**

CNPJ: 01.219.807/0001-82  
EMAIL: comunicacao@uruacu.go.gov.br  
RUA GOIAS, N 1. FONE: (62) 3357-4118

NÚMERO  
DA NOTA: **01811**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **28/11/2025**

PÁGINA: **2 de 2**

HORA DE  
EMISSÃO: **10:51:21**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.32.00  
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\$ 8.371,42

DEBITO EM: 28/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112805

AUTENTICACAO SISBB: 1.BDA.5D0.9A8.638.22A

**Recibo de Prestação de Serviço**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMGB  
27.949.878/0006-39

Janeiro/2025  
Departamento: GERAL

365 FRANCISCO SANTANA PEREIRA DE SOUZA (TECNICO DE AR CONDICIONADO)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10032	REMUNERACAO AUTONOMO		330,00	
10092	ISS	3.5		11,55
19998	INSS	11.0%		36,30
			330,00	47,85
			Líquido.....:	282,15
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
330,00	330,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

**Recibo de Prestação de Serviço**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE HMGB  
27.949.878/0006-39

Janeiro/2025  
Departamento: GERAL

365 FRANCISCO SANTANA PEREIRA DE SOUZA (TECNICO DE AR CONDICIONADO)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10032	REMUNERACAO AUTONOMO		330,00	
10092	ISS	3.5		11,55
19998	INSS	11.0%		36,30
			330,00	47,85
			Líquido.....:	282,15
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
330,00	330,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

12/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:46:26  
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 12/11/2025  
NR. DOCUMENTO 553.607.000.056.222  
VALOR TOTAL 282,15

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

CLIENTE: FRANCISCO S PEREIRA SOUZA  
AGENCIA: 3607-2 CONTA: 56.222-X  
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====  
NR.AUTENTICACAO 0.ECF.AA8.B9E.CE4.188

## 2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS



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



P  
I  
X  
-  
P  
A  
G

Recibo do Pagador

**efí** | **364-6** |

36490.00019 00006.777502 00005.555420 9 00000000049990

Beneficiário <b>Conecta UP</b>		CPF/CNPJ Beneficiário <b>10.825.810/0001-30</b>	Ag/Cod. Beneficiário <b>9999 / 9999-0</b>	Vencimento <b>05/11/2025</b>
Pagador <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS / 27.949.878/0006-39 / RUA SAO JOSE OPERARIO S/N, S/N, PARAISINHO / 73770-000 - ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO</b>			Nº documento <b>633078</b>	Nosso número <b>639985</b>
Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento <b>R\$ 499,90</b>
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
(+) <b>SCM - ALTO_PARAISO_100_MEGA_DEDICADO - Novembro/2025 - R\$ 499.90</b>				Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**efí** | **364-6** |

36490.00019 00006.777502 00005.555420 9 00000000049990

Local de pagamento <b>Qualquer agência bancaria mesmo após o vencimento</b>					Vencimento <b>05/11/2025</b>
Beneficiário <b>CONECTA TELECOMUNICAÇÃO LTDA / CNPJ: 10.825.810/0001-30</b>					Agência/Código beneficiário <b>9999 / 9999-0</b>
Data do documento <b>26/10/2025</b>	Nº documento <b>633078</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>21/10/2025</b>	Nosso número <b>639985</b>
Uso do banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>R\$ 499,90</b>
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário  <b>APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA MAIS 1% DE MORA AO MÊS</b> <b>(+) SCM - ALTO_PARAISO_100_MEGA_DEDICADO - Novembro/2025 - R\$ 499.90</b>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS / 27.949.878/0006-39</b> <b>RUA SAO JOSE OPERARIO S/N, S/N, PARAISINHO</b> <b>73770-000 - ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO</b>					Cód. Baixa

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



10/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:10:23  
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

-----

3649000019000067775020000555542090000000049990

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	110.704
DATA DE VENCIMENTO	05/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	499,90
JUROS/MULTA	10,32
VALOR COBRADO	510,22

=====

NR.AUTENTICACAO C.F72.D25.C47.808.EE6

-----

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.



**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** |

36490.00027 00006.777502 00005.555412 2 00000000012990

Beneficiário <b>Conecta UP</b>		CPF/CNPJ Beneficiário <b>10.825.810/0001-30</b>	Ag/Cod. Beneficiário <b>9999 / 9999-0</b>	Vencimento <b>05/11/2025</b>
Pagador <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS / 27.949.878/0006-39 / RUA SAO JOSE OPERARIO S/N, S/N, PARAISINHO / 73770-000 - ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO</b>			Nº documento <b>633077</b>	Nosso número <b>639984</b>
Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento <b>R\$ 129,90</b>
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
(+) <b>SCM - ALTO_PARAISO_CONECTA_UP_450_MEGA - Novembro/2025 - R\$ 129.90</b>				Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

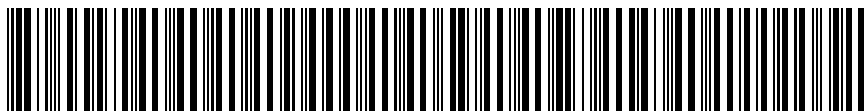
**efí** | **364-6** |

36490.00027 00006.777502 00005.555412 2 00000000012990

Local de pagamento <b>Qualquer agência bancaria mesmo após o vencimento</b>					Vencimento <b>05/11/2025</b>
Beneficiário <b>CONECTA TELECOMUNICAÇÃO LTDA / CNPJ: 10.825.810/0001-30</b>					Agência/Código beneficiário <b>9999 / 9999-0</b>
Data do documento <b>26/10/2025</b>	Nº documento <b>633077</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>21/10/2025</b>	Nosso número <b>639984</b>
Uso do banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>R\$ 129,90</b>
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário  <b>APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA MAIS 1% DE MORA AO MÊS</b> <b>(+) SCM - ALTO_PARAISO_CONECTA_UP_450_MEGA - Novembro/2025 - R\$ 129.90</b>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS / 27.949.878/0006-39</b> <b>RUA SAO JOSE OPERARIO S/N, S/N, PARAISINHO</b> <b>73770-000 - ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO</b>					Cód. Baixa

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



10/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:10:23  
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

-----

36490000270000677750200005555412200000000012990

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	110.703
DATA DE VENCIMENTO	05/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	129,90
JUROS/MULTA	2,67
VALOR COBRADO	132,57

=====

NR.AUTENTICACAO F.2E6.084.A23.541.9DE

-----

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	nov/25
SALDO ANTERIOR	-R\$ 13,29
DATA RECEBIMENTO	4/11/2025
VALOR	R\$ 1.500,00
TOTAL EM CAIXA	R\$ 1.486,71

**RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS**

Nº NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	DESCRIÇÃO	VALOR
4.417	31/10/2025	VIEIRA & SANTOS MEDICAMENTOS LTDA	ALGODÃO APOLO ROLO 500G	R\$ 36,99
4.435	4/11/2025	VIEIRA & SANTOS MEDICAMENTOS LTDA	ALGODÃO CREMER ROLO 500G	R\$ 47,49
16.038	6/11/2025	HELBRAZ COMERCIO DE PAPELARIA LTDA	BALÃO AZUL/FITA CETIM AZUL/PASTA L A4	R\$ 21,40
38	6/11/2025	RAIADROGASIL S/A	NEEDS ALGODÃO HIDROFILO 500G	R\$ 30,99
367.770	6/11/2025	SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA	LIDOCAINA E PENICILINA	R\$ 422,02
16.052	10/11/2025	HELBRAZ COMERCIO DE PAPELARIA LTDA	PASTA L A4	R\$ 18,00
4.483	17/11/2025	VIEIRA & SANTOS MEDICAMENTOS LTDA	ALGODÃO APOLO ROLO 500G	R\$ 29,99
10	17/11/2025	CRISTAIS DA CHAPADA EIRELI	IMA	R\$ 175,00
2.382	18/11/2025	PALIPALA ELETRICA E HIDRAULICA LTDA	LAMPADA DE LED ALTA POTENCIA	R\$ 38,00
4.493	19/11/2025	VIEIRA & SANTOS MEDICAMENTOS LTDA	MEDICAMENTOS E INSUMOS DE FARMACIA	R\$ 536,29
			TOTAL	R\$ 1.356,17

Núbia Fernanda de Castro S. Rodrigues

Diretora-Geral

Hospital Municipal Gumercindo Barbosa



**NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODRIGUES**

DIRETORA GERAL

HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA

ALTO PARAÍSO, 30 DE NOVEMBRO DE 2025.

**VEIRA & SANTOS MEDICAMENTOS  
LTDA**

QUADRA 51 LT 12 NR. 12 NUCLEO URBANO -  
ALTO PARAISO DE GOIAS - GO CEP: 73760000  
Fone:

**DANFE**

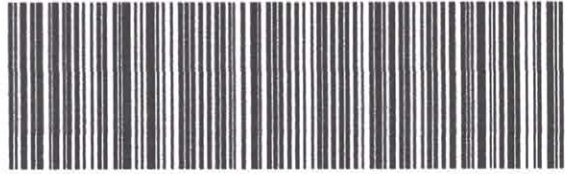
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRONICA

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 004417  
Série 001

Controle do Fisco



52251031838435000133550010000044171000598514

Página 1

NAT. OPERAÇÃO  
VENDAS DE MERCADORIAS

INSCRICAO ESTADUAL  
10.741.907-6

INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB

CNPJ  
31838435/0001-33

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE:  
52251031838435000133550010000044171000598514

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS

CNPJ/CPF  
27949878/0006-39

DATA DA EMISSÃO  
31/10/2025

ENDEREÇO  
RUA SAO JOSE OPERARIO LOTE 001 QUADRA 59 NR. 400

BAIRRO  
NUCLEO URBANO

CEP  
73770000

DATA SAÍDA/ ENTRADA

MUNICÍPIO  
ALTO PARAISO DE GOIAS

FONE/FAX

UF  
GO

INSCRICAO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DE SAÍDA  
31/10/2025 15:11:19

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS 36,99	VALOR DO ICMS 7,03	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS 36,99
----------------------------------	-----------------------	--	------------------------------	--------------------------

VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 36,99
------------------------	-------------------------	------------------	----------------------	----------------------	------------------------------

**FATURA/DUPLICATA**

**TRANSPORTADOR /VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
--------------	----------------------------------	-------------	------------------	----	----------

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRICAO ESTADUAL
----------	-----------	----	--------------------

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00
------------	---------	-------	----------------	--------------------	----------------------

**DADOS DO PRODUTO**

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	V. UNIT	% DESC	V.TOTAL	BC.ICMS	V. ICMS	V. API	% ICMS	% IPI
058101	ALGODAO APOLO ROLO 1X 500 (7896224410229)	56012110	000	5.929	LIN	1,000	36,99	0,00	36,99	36,990	7,03	0,00	19,00	0,00
Lote:100 Qtde: 1. Fab: 31/07/2024 Val: 31/07/2026														

OBS: NF REF CUPOM Nº: 000173070; NFC-E: 52251031838435000133650010001730701082190699; CAIXA Nº:  
PDV 01 DE 31/10/2025.

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE VEIRA & SANTOS MEDICAMENTOS LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL  
EMISSÃO: 31/10/2025 DEST./REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS

VALOR TOTAL: 36,99

NOTA FISCAL  
Nº 004417  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VIEIRA & SANTOS MEDICAMENTOS LTDA  
QUADRA 51 LT 12 NR. 12  
NUCLEO URBANO ALTO PARAISO DE GOIAS-GO  
CEP: 73760000  
TELEFONE:

CNPJ: 31.838.435/0001-33 IE: 10.741.907-6  
IM: ISENTA  
31/10/2025 15:10:05 NR: 000173070

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

Codigo	Descricao	Qtde UN	VIUnit	Desc	VITotal
058101	ALGODAO APOLO ROLO 1X 500	1,000 UN	36,99	0,00	36,99

Qtde. total de itens	1
Valor total R\$	36,99
Desconto R\$	0,00
Valor a Pagar	36,99

FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Carteira Digital/Pix	36,99
Troco R\$	0,00

Consulta pela chave de acesso em  
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfweb/sites/nfce/danfenc>

5225 1031 8384 3500 0133 6500 1000 1730 7010 8219 0699

CNPJ: 27.949.878/0006-39  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDEIAGS



Numero:173070 Serie:1  
Caixa:001  
31/10/2025 15:10:02  
Via Consumidor

Protocolo de Autorizacao:  
152259575738347  
Data/Hora:31/10/2025 15:10:02

Trib Aprom R\$: 1,55 Federal 6,29 Estadual.  
Fonte: IBPT 5017aW

PV0000421889  
Cliente: 11137 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM  
Atendido por: HAWNY JOSE DE ALMEIDA  
Vendedor: 7309 - HAWNY JOSE DE ALMEIDA

PROCON - Instituto de Defesa do Consumid  
or - 151

Caixa: 001 Loja: 002 Impresso em: 31/10/2025 15:10:05

VIEIRA & SANTOS MEDICAMENTOS LTDA  
QUADRA 51 LT 12 NR. 12  
NUCLEO URBANO ALTO PARAISO DE GOIAS-GO  
CEP: 73760000  
TELEFONE:

CNPJ: 31.838.435/0001-33 IE: 10.741.907-6  
IM: ISENTA  
31/10/2025 15:10:07 NR: 000173070

VIA CLIENTE  
PIX 31.838.435/0001-33

TXID.:  
SE000SILVAG02657VZFE0WZEN6US8FQN26

DADOS DO PAGAMENTO  
CODIGO TERM.: LJ002001  
CODIGO ESTAB.: 031838435000133  
DOC.: 000935722861  
DATA.: 31/10/2025 15:10:00  
VALOR: 36,99

SiTef from Fiserv

Comprovante vinculado a nota: 173070 Caixa: 001

Caixa: 001 Loja: 002 Impresso em: 31/10/2025 15:10:07

Alto Paraíso, 31 de Outubro de 2025.

### JUSTIFICATIVA DE COMPRA

Para suprir demanda nesta unidade hospitalar foi necessária compra emergencial de ALGODÃO HIDRÓFILO em rolo 500g, enquanto aguarda compras de MatMed ao Instituto Alcance, posteriormente ao repasse programado pela Prefeitura Municipal.

O uso de algodão no hospital traz segurança, higiene e qualidade do atendimento à saúde tornando-o indispensável na rotina hospitalar.

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

---

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

**VEIRA & SANTOS MEDICAMENTOS  
LTDA**

QUADRA 51 LT 12 NR. 12 NUCLEO URBANO -  
ALTO PARAISO DE GOIAS - GO CEP: 73760000  
Fone:

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRONICA

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 004435  
Série 001

Controle do Fisco



52251131838435000133550010000044351000598745

NAT. OPERAÇÃO  
VENDAS DE MERCADORIAS

Página 1

INSCRICAO ESTADUAL  
10.741.907-6

INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB

CNPJ  
31838435/0001-33

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE:  
52251131838435000133550010000044351000598745

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS

CNPJ/CPF  
27949878/0006-39

DATA DA EMISSÃO  
04/11/2025

ENDEREÇO  
RUA SAO JOSE OPERARIO LOTE 001 QUADRA 59 NR. 400

BAIRRO  
NUCLEO URBANO

CEP  
73770000

DATA SAÍDA/ ENTRADA

MUNICÍPIO  
ALTO PARAISO DE GOIAS

FONE/FAX

UF  
GO

INSCRICAO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DE SAÍDA  
04/11/2025 15:34:35

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS 47,49	VALOR DO ICMS 9,02	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS 49,99
----------------------------------	-----------------------	--	------------------------------	--------------------------

VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 2,50	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 47,49
------------------------	-------------------------	------------------	----------------------	----------------------	------------------------------

**FATURA/DUPLICATA**

**TRANSPORTADOR /VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
--------------	----------------------------------	-------------	------------------	----	----------

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRICAO ESTADUAL
----------	-----------	----	--------------------

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00
------------	---------	-------	----------------	--------------------	----------------------

**DADOS DO PRODUTO**

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	V. UNIT	% DESC	V.TOTAL	BC.ICMS	V. ICMS	V. API	% ICMS	% IPI
037619	ALGODAO CREMER 500G (7891800002034)	H 30059090	000	5.929	UN	1,000	49,99	5,00	47,49	47,490	9,02	0,00	19,00	0,00
Lote:164182427G. Qtde: 1 Fab.: 20/10/2024. Val.: 04/07/2029														

OBS: NF REF CUPOM Nº: 000135181; NFC-E: 52251131838435000133650020001351811081811952; VLR  
DESC R\$ 2,50; CAIXA Nº: PDV 02 DE 04/11/2025.

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE VEIRA & SANTOS MEDICAMENTOS LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL  
EMISSÃO: 04/11/2025 DEST./REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS

VALOR TOTAL: 47,49

NOTA FISCAL  
Nº 004435  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VIEIRA & SANTOS MEDICAMENTOS LTDA

UNDA 51 LT 12 NR. 12  
NUCLEO URBANO ALTO PARAISO DE GOIAS-GO  
CEP: 73760000  
TELEFONE:

CNPJ: 31.838.435/0001-33 IE: 10.741.907-6  
IM: ISENTO  
04/11/2025 15:33:29 NR: 000135181

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

Codigo	Descricao	Qtde UN	VIUnit	Desc	VITotal
037619	ALGODAO CREMER 500G	1,000 UN	49,99	2,50	47,49

Qtde. total de itens	1
Valor total R\$	49,99
Desconto R\$	2,50
Valor a Pagar	47,49

FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Carteira Digital/Pix	47,49
Troco R\$	0,00

Consulta pela chave de acesso em  
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfweb/sites/nfce/danfeNFC>

5225 1131 8384 3500 0133 6500 2000 1351 8110 8181 1952

CNPJ: 27.949.878/0006-39  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDEIAGS



Numero:135181 Serie:2  
Caixa:002  
04/11/2025 15:33:25  
Via Consumidor

Protocolo de Autorizacao:  
152259591381818  
Data/Hora:04/11/2025 15:33:25

Trib Aprox R\$: 2,10 Federal. 8,50 Estadual.  
Fonte: IBPT 5ci7eW

Cliente: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDEIAGS  
NESTA COMPRA VOCE ECONOMIZOU R\$ 2,50  
Atendido por: MICHELE BARBOSA DOS SANTOS  
Vendedor: 10523 - MICHELE BARBOSA DOS SANTOS

PROCON - Instituto de Defesa do Consumid  
or - 151

Caixa: 002 Loja: 002 Impresso em: 04/11/2025 15:33:29

Alto Paraíso, 04 de Novembro de 2025.

### JUSTIFICATIVA DE COMPRA

Utilizado em praticamente todos os setores assistenciais, a compra de ALGODÃO HIDRÓFILO em rolo 500g, torna-se imprescindível no ambiente hospitalar.

Sua importância além de diversos procedimentos médicos, apresenta alta capacidade de absorção, maciez trazendo conforto ao paciente, material com ótimo custo benefício e hipoalérgico.

Portanto adquirido novo rolo deste insumo para abastecimento setorial nesta unidade hospitalar.

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

---

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

RECEBEMOS DE HELBRAZ COMERCIO DE PAPELARIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO - DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - R SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA - NUCLEO URBANO - ALTO PARAISO DE GOIAS - GO - EMISSÃO: 06-11-2025 - VALOR TOTAL: R\$ 21,40

NF-e

Nº: 16038

Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**HELBRAZ COMERCIO DE PAPELARIA LTDA**

AV. JOSÉ RODRIGUES DE MORAIS NETO, 1727

PQ. AMAZONIA

Goiania

GO (62) 3248-1517 74.465-539

**DANFE**

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 0

FL 1 / 1

Nº: 16038

Série: 1



CHAVE DE ACESSO

5225 1125 0773 1400 0113 5500 1000 0160 3815 7105 7536

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152259600353777 06/11/2025 17:35:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

101937873

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA

CNPJ / CPF

25.077.314/0001-13

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ/CPF

27.949.878/0006-39

DATA DA EMISSÃO

06-11-2025

ENDEREÇO

R SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 001 QUADRA059 SALA DIR

BAIRRO/DISTRITO

NUCLEO URBANO

CEP

73.770-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

06-11-2025

MUNICÍPIO

ALTO PARAISO DE GOIAS

FONE/FAX

UF

GO

INDICADOR IE

9-Não Contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

17:34:49

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. DE ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

21,4

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

21,4

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7896243104475	BALAO SAO ROQUE 7 LISO AZUL BABY 50 UNIDADES	95030099	0102	5102	PT	1,0000	11,90	11,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891521359875	FITA DE CETIM PROGRESSO 10MX7MM CF001 AZUL ROYAL 214	58063200	0102	5102	UN	1,0000	2,50	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
009937	PASTA EM L A4 CRISTAL REF.1134	42021210	0102	5102	UN	10,0000	0,70	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. TITULO SERA PROTESTADO AUTOMATICAMENTE APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO. - Voce pagou aproximadamente : R\$3,07 de tributos federais R\$4,07 de tributos estaduais Fonte : IBPT

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de pagamento Pix

06/11/2025 - 17:35:30

Valor: R\$ 21,40

### Dados de quem recebeu

Nome: PAPELARIA CARVALHO

CPF/CNPJ: 25.077.314/0001-13

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

### Dados do pagamento

Tipo: Pix

Valor: R\$ 21,40

Identificador: RESD3219290010652850QKASZ5KB9E31D18

Data do débito: 06/11/2025 - 17:35:27

Número de controle: E60746948202511062035A0635JWbcdU

### Dados de quem pagou

Nome: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA

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

Esta transação foi feita via App Bradesco

### Autenticação

DkPs4PIJ QrouSwNB cBCjFghO 6xl?AEAv jDLMK9lG NxcPgw4K KPDSp\*jc FGAHutEU j@nJG\*bW vr@v@UKX wvulgkni qvLc#R6U  
F66y3gU 9dhKtQFB PO3Ejwz GVw72R7H mTL@YByt kXcqFYmt wx@XREvX bOaP2gLr jtZ5EaL UfYKL@7p 00299665 80302140

#### 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 Novembro de 2025.

### JUSTIFICATIVA DE COMPRA

A Campanha do Novembro Azul é importante para conscientizar os homens sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de próstata, além de incentivar a atenção à saúde do homem.

Diante disso, o Hospital Municipal Gumercindo Barbosa, promoveu uma manhã de orientações aos seus colaboradores, com equipe médica da unidade, reforçando o auto cuidado e hábitos saudáveis com a saúde masculina, reduzindo o risco desta doença..

Portanto, a aquisição de BALÕES, FITA DE CETIM e PASTA L tem como finalidade apoiar tais ações com materiais utilizados para adornar o espaço hospitalar visando estimular a participação de nossos colaboradores, cumprindo assim o propósito do Instituto Alcance em promover um ambiente acolhedor, informativo e preventivo.

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



---

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


DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e <b>Nº 38</b> SÉRIE: 20
---------------------	---	-----------------------------------

**RAIADROGASIL S/A**  
 RUA DO SAMBURA, S/N - JARDIM ATLANTICO  
 GOIANIA - GO  
 CEP: 74843-490

**DANFE**  
 DOCUMENTO FISCAL  
 DE NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

**Nº 38**  
 SÉRIE: 20  
 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
 5225 1161 5858 6536 6644 5502 0000 0000 3812 0251 1062

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora.

TURZA DA OPERAÇÃO  
 SUBSTITUICAO DE CUPOM DE VENDA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**152259601522909**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 31936402	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ 61.585.865/3666-44
--------------------------------	------------------------------	----------------------------

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

IME / RAZÃO SOCIAL  
 INSTITUTO ALCANCER GESTAO EM SAUDE

CNPJ / CPF  
 27.949.878/0006-39

DATA EMISSÃO  
 06/11/2025 21:33:39

ENDEREÇO  
 UA SAO JOSE OPERARIO LT 1 QD 59, 400

BARRIO / DISTRITO  
 NUCLEO URBANO

CEP  
 73770-000

DATA ENTRADA / SAIDA  
 06/11/2025

MUNICÍPIO  
 LTO PARAISO DE GOIAS

FONE / FAX  
 062993257409

UF  
 GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 ISENTO

HORA ENTRADA / SAIDA  
 21:33:39

TURA / DUPLICATA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS R\$ 0,00	VALOR DO ICMS R\$ 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 30,99
LOR DO FRETE R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	DESCONTO R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS R\$ 0,00	VALOR TOTAL DO IPI R\$ 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 30,99

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

IME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
**9-SEM FRETE**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

IDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

**DOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE		VALOR		ALÍQUOTA	
										Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %	
148	NEEDS ALGOD HIDRO 500G	30059090	060	5929	UN	1	30,9900	30,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**ADOS ADICIONAIS**

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 origem: 52251161585865366644650040000174921137144780 Nr: 000017492 Serie: 004CNPJ: 61585865366644

RESERVADO AO FISCO

IMPOSTO RECOLHIDO ATRAVES DO CUPOM FISCAL N.21914 E ECF N.4 DE 06/11/2025 - Trib. Aprox. 4,17 Federal 5,89 Estadual - Fonte: IBPT

# Drogasil

Raia Drogasil S/A  
RUA DO SARBURA, S/N - JARDIM ATLANTICO - LERIA - GO  
Telefone: (62) 3096-5231  
CNPJ: 61.585.865/3666-44 - I.E: 201936402

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica  
Nao permite aproveitamento de credito de ICMS

#	CD	DESC	QTD	UN	VL UNIT	RS	ALIQ	VL ITEN	RS
01	000079048	NEEDS ALGOD HIDRO	500G	1,00	UnX	30,99	T	30,99	

QTD. TOTAL DE ITENS	1
VALOR TOTAL RS	30,99
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO
CARTAO DE DEBITO	30,99

Trib. Ar. de RS: 4,17 Federal e 5,89 Estadual  
Fonte: IBPT  
BRDROGASIL 5056  
61.585.865/3666-44

ELO  
CIELO  
ELO DEBITO  
650529\*\*\*\*\*9101  
Ja VIA-CLIENTE AUT=099482  
DOC=500132 06/11/25 21:27 ONL-C  
VENDA A DEBITO  
VALOR: RS 30,99

SiTef from Fiserv

NFC-e No. 000017492 Serie 004  
Emissao 06/11/2025 21:23:52  
Via Consumidor  
Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://nfcewb.sefaz.go.gov.br/nfcewb/sites/nfce/danfeNFC>  
Ca  
CHAVE DE ACESSO  
5225 1161 5858 6536 6644  
6500 4000 0174 9211 3714 4780

CONSUMIDOR  
CNPJ: 27.949.878/0006-39

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorizacao : 152259601505511  
06/11/2025 21:27:11

PDU:004 LJ:5056 Coo:0000021914

Alto Paraíso, 06 de Novembro de 2025.

**JUSTIFICATIVA DE COMPRA**

Adquirido ALGODÃO HIDRÓFILO em rolo 500g, enquanto aguarda o repasse programado pela Prefeitura Municipal ao Instituto Alcance Gestão em Saúde para finalização das compras de MatMed desta unidade hospitalar.

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

---

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

Nº 000.367.770  
Folha 1 de 1

Série 001

CHAVE DE ACESSO  
5225 1106 0656 1400 0138 5500 1000 3677 7012 5317 0452

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

**SUPERMÉDICA**  
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
106039750

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

CNPJ / C.P.F.  
27.949.878/0006-39

DATA DA EMISSÃO  
06/11/2025 16:52

DATA DA ENTRADA / SAÍDA  
06/11/2025

HORA DA SAÍDA

VALOR DO FRETE		35,00		VALOR DO SEGURO		0,00		DESCONTO		42,16		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.		221,94		VALOR DO I.C.M.S.		422,02		07/11/2025	
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		0,00		BASE DE CÁLCULO L.C.M.S. ST		0,00		VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO		0,00		VALOR TOTAL DA NOTA		387,02			
VALOR TOTAL DA NOTA		0,00		FRETE POR CONTA DO EMITENTE / DESTINATÁRIO		0		CODIGO ANTT				PLACA DO VEICULO				CNPJ / C.P.F.		11.028.793/0002-54			
PESO BRUTO		2,000		MUNICÍPIO		GOIANIA		UF		GO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		GO		PESO LIQUIDO		2,000			

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM/SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITARIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	R.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
0001656	LIDOCAINA INJ, 2% S/V 10X20ML SP (XYLESTESIN)   Desconto de desoneracao 0   marcar CRISTALIA	50021700	30/11/2027	30049043	020	5.102	CX	1	0,00	93,0206	0,00	93,02	53,34	10,13	0,00	0,00
0002746	PENICILINA 1.200.000UJ C/50 F/A S/DIL (BEPEBEN)   Desconto de desoneracao 0   marcar TEUTO	2505881	30/04/2027	30041013	520	5.102	CX	1	0,00	294,0000	0,00	294,00	168,60	32,03	0,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL		0,00		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		0,00		VALOR DO ISSQN		0,00		RESERVADO AO FISCO		0,00	
---------------------	--	------	--	--------------------------	--	------	--	----------------	--	------	--	--------------------	--	------	--

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
"OS ITENS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".  
A SUPERMÉDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.  
Reducao BC do ICMS conforme art. 28 do artigo 88 do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO  
PEDIDO 1030026 N NOTA 0317045 - Praça de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X

Nº: 000.367.770

Série: 001

RECEBEMOS DE SUPERMÉDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 1030026

IDENTIFICAFY E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO



## Comprovante de transferência Pix

06/11/2025 - 17:22:50

Valor: R\$ 422,02

### Dados de quem recebeu

Nome: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

CPF/CNPJ: 6065614000138

Instituição: BCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 06.065.614/0001-38

### Dados da transação

Tipo: Pix

Valor: R\$ 422,02

Data do débito: 06/11/2025 - 17:22:45

Número de Controle: E60746948202511062021A0635Fyxhrc

### Dados de quem fez a transação

Nome: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA

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

Esta transação foi feita via App Bradesco

### Autenticação

lqZsEqVy 8\*qY4Q7p FQcM?FW@ QwFzcsQR zlrjE\*#S ?4b9QEVf wy@lw7LG KNBZpzvm 8Ni8kAd# 5RnsiFXa xeSwCXIb vfmN72T4  
xshtRLj5 ZJKj4OPy qGWIVJtN ahjFTy7E IEW4CqW4 KR3p77Ll \*rk#zGh# DvwKTRI? gnc7ZnzD u#UKggDO 95436390 44274220 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 Novembro de 2025.

### JUSTIFICATIVA DE COMPRA

A presente justificativa formaliza a necessidade de aquisição emergencial dos Medicamentos (Lidocaína e Penicilina) para abastecimento e adequação dos serviços essenciais do Hospital Municipal Gumercindo Barbosa.

Tais medicamentos, zerados no estoque da unidade, estavam sem previsão de reposição imediata uma vez que o Instituto Alcance aguarda repasse programado pela Prefeitura, para finalização da compra mensal de abastecimento da farmácia hospitalar.

A ausência da Lidocaína e Penicilina compromete diretamente a assistência prestada, e assim danos à saúde pública.


Portanto, diante da impossibilidade de aguardar os prazos previstos, e considerando o caráter essencial do abastecimento, justifica-se a realização dessa compra imediata por este fundo, evitando prejuízos à assistência hospitalar.

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

---

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

RECEBEMOS DE HELBRAZ COMERCIO DE PAPELARIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO - DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - R SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA - NUCLEO URBANO - ALTO PARAISO DE GOIAS - GO - EMISSÃO: 10-11-2025 - VALOR TOTAL: R\$ 18,00		<b>NF-e</b> <b>Nº: 16052</b> <b>Série: 1</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>HELBRAZ COMERCIO DE PAPELARIA LTDA</b>  AV. JOSÉ RODRIGUES DE MORAIS NETO, 1727  PQ. AMAZONIA  Goiania  GO (62) 3248-1517 74.465-539	<b>DANFE</b>	
	Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  <b>Saída: 1</b> <b>Entrada: 0</b>	
<b>FL 1 / 1</b> <b>Nº: 16052</b> <b>Série: 1</b>		CHAVE DE ACESSO <b>5225 1125 0773 1400 0113 5500 1000 0160 5213 8154 4745</b>
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">www.nfe.fazenda.gov.br</a> ou no site da Sefaz Autorizadora		

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDE DE MERCADORIA DENTRO DO ESTADO</b>	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259614764469 10/11/2025 11:03:44
INSCRIÇÃO ESTADUAL 101937873	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ / CPF 25.077.314/0001-13

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>		27.949.878/0006-39	10-11-2025
ENDEREÇO <b>R SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 001 QUADRA059 SALA DIR</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>NUCLEO URBANO</b>	CEP 73.770-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 10-11-2025
MUNICÍPIO <b>ALTO PARAISO DE GOIAS</b>	FONE/FAX	UF GO	HORA DA ENTRADA/SAÍDA 11:03:31
		INDICADOR IE 9-Não Contribuinte	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		9 - Sem Frete				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALÍQUOTAS	
009937	PASTA EM L A4 CRISTAL REF.1134	42021210	0102	5102	UN	20,0000	0,90	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
												ICMS	IPI

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. TITULO SERA PROTESTADO AUTOMATICAMENTE APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO. - Voce pagou aproximadamente : R\$2,60 de tributos federais R\$3,42 de tributos estaduais Fonte : IBPT	



## Comprovante de pagamento Pix

10/11/2025 - 11:02:46

Valor: R\$ 18,00

### Dados de quem recebeu

Nome: PAPELARIA CARVALHO

CPF/CNPJ: 25.077.314/0001-13

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

### Dados do pagamento

Tipo: Pix

Valor: R\$ 18,00

Identificador: RESD3219290010652850FXMJ701A2EABBF9

Data do débito: 10/11/2025 - 11:02:44

Número de controle: E60746948202511101402A06352fmm48

### Dados de quem pagou

Nome: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA

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

Esta transação foi feita via App Bradesco

### Autenticação

I#WkFPLF #kUHjza FOXLM3yb qLDqgT@S No6uJln# KW4oOFYP #9\*9Fs@n nW3LaDsS 4Yrnwwbs Yp#wQe#W pObneZ\*C 6HO#fb4V VQyom8@L Lp?pZudF uAoM7ASp NPBkHgyh b5tLB\*93 ASyFAqAp ZauMDaSW TuUAIAWE vRTwyOrO rewKJ@vD 00479665 80301800

### 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, 10 de Novembro de 2025.

### JUSTIFICATIVA DE COMPRA

O Hospital Municipal Gumercindo Barbosa, adquiriu PASTAS em L A4 com a finalidade de proteger documentos expostos em um ambiente hospitalar atendendo exigências inclusive de órgãos fiscalizadores.

Além de proteger os documentos contra danos, o Instituto Alcance preza pela organização e identificação visual do ambiente de trabalho.

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



---

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

**VEIRA & SANTOS MEDICAMENTOS  
LTDA**

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRONICA

Controle do Fisco



5225113183843500013355001000044831000598912

QUADRA 51 LT 12 NR. 12 NUCLEO URBANO -  
ALTO PARAISO DE GOIAS - GO CEP: 73760000  
Fone:

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 004483  
Série 001

Página 1

NAT. OPERAÇÃO  
VENDAS DE MERCADORIAS

INSCRICAO ESTADUAL  
10.741.907-6

INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB

CNPJ  
31838435/0001-33

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE:  
5225113183843500013355001000044831000598912

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS

CNPJ/CPF  
27949878/0006-39

DATA DA EMISSÃO  
17/11/2025

ENDEREÇO  
RUA SAO JOSE OPERARIO LOTE 001 QUADRA 59 NR. 400

BAIRRO  
NUCLEO URBANO

CEP  
73770000

DATA SAÍDA/ ENTRADA

MUNICÍPIO  
ALTO PARAISO DE GOIAS

FONE/FAX

UF  
GO

INSCRICAO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DE SAÍDA  
17/11/2025 15:32:55

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS 29,99	VALOR DO ICMS 5,70	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS 29,99
----------------------------------	-----------------------	--	------------------------------	--------------------------

VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 29,99
------------------------	-------------------------	------------------	----------------------	----------------------	------------------------------

**FATURA/DUPLICATA**

**TRANSPORTADOR /VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
--------------	----------------------------------	-------------	------------------	----	----------

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRICAO ESTADUAL
----------	-----------	----	--------------------

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00
------------	---------	-------	----------------	--------------------	----------------------

**DADOS DO PRODUTO**

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	V. UNIT	% DESC	V. TOTAL	BC.ICMS	V. ICMS	V. API	% ICMS	% IPI
058101	ALGODAO APOLO ROLO 1X 500 (7896224410229)	H 56012110	000	5.929	UN	1,000	29,99	0,00	29,99	29,990	5,70	0,00	19,00	0,00
Lote:100 Qtde: 1 Fab.: 31/07/2024 Val.: 31/07/2026														

OBS: NF REF CUPOM Nº: 000136480; NFC-E: 52251131838435000133650020001364801081824900; CAIXA Nº:  
PDV 02 DE 17/11/2025.

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE VEIRA & SANTOS MEDICAMENTOS LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL  
EMISSÃO: 17/11/2025 DEST./REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS

VALOR TOTAL: 29,99

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOTA FISCAL  
Nº 004483  
Série 001

VIEIRA & SANTOS MEDICAMENTOS LTDA  
QUADRA 51 LT 12 NR. 12  
NUCLEO URBANO ALTO PARAISO DE GOIAS-GO  
CEP: 73760000  
TELEFONE:

CNPJ: 31.838.435/0001-33 IE: 10.741.907-6  
IM: ISENTA  
17/11/2025 15:31:12 NR: 000136480

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

Codigo	Descricao	Qtde UN	VIUnit	Desc	VI Total
058101	ALGODAO APOLO ROLO 1X 500	1.000 UN	29,99	0,00	29,99

Qtde. total de itens	1
Valor total R\$	29,99
Desconto R\$	0,00
Valor a Pagar	29,99

FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Cartao	29,99
Troco R\$	0,00

Consulta pela chave de acesso em  
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfweb/sites/nfcs/danfeNFC>

5225 1131 8384 3500 0133 6500 2000 1364 8010 8182 4900

CNPJ: 27.949.878/0006-39  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDEIAGS



Numero:136480 Serie:2  
Caixa:002  
17/11/2025 15:31:10  
Via Consumidor

Protocolo de Autorizacao:  
152259643764987  
Data/Hora:17/11/2025 15:31:10

Trib Aprox R\$: 1,26 Federal, 5,10 Estadual.  
Fonte: IBPT Sci7ew

Cliente: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDEIAGS  
Atendido por: MICHELE BARBOSA DOS SANTOS  
Vendedor: 323 - KANNANDA DIAS

PROCON - Instituto de Defesa do Consumidor - 151

Caixa: 002 Loja: 002 Impresso em: 17/11/2025 15:31:12

Alto Paraíso, 17 de Novembro de 2025.

**JUSTIFICATIVA DE COMPRA**

Compra emergencial de ALGODÃO HIDRÓFILO em rolo 500g, para abastecer esta unidade hospitalar.

É sabido que o uso de algodão no hospital traz segurança, higiene e qualidade do atendimento à saúde tornando-o indispensável na rotina hospitalar.

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

---

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

RECEBEMOS DE CRISTAIS DA CHAPADA EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

NF-e  
N. 10  
SÉRIE: 201

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



LEMBRANÇAS DA CHAPADA

CRISTAIS DA CHAPADA EIRELI

AVENIDA ARY RIBEIRO VALADAO FILHO, SN - PARAISO  
ALTO PARAISO DE GOIAS - GO  
CEP: 73770-000 FONE: (62) 99609-2224

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
ELETRONICA  
update 02  
0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1  
Nº 10  
SÉRIE: 201  
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

Chave de Acesso  
5225 1142 1635 4900 0100 5520 1000 0000 1013 5462 7643  
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  
152259642951794

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
108454150

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF  
42.163.548/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS

CNPJ / CPF  
27.949.878/0006-39

DATA EMISSÃO  
17/11/2025 12:02

ENDEREÇO  
RUA JOSE OPERARIO LOTE 001 QUADRA 59, 400

BAIRRO / DISTRITO  
NUCLEO ORBANO

CEP  
73770-000

DATA ENT./SAIDA

MUNICIPIO  
ALTO PARAISO DE GOIAS

FONE / FAX  
UF  
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENT./SAIDA

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS R\$ 0,00	VALOR DO ICMS R\$ 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 175,00
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\$ 175,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOS	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	ALÍQUOTA ICMS	IPI
00000253	IMA	85051990	102	5102	UN	7,0000	25,0000	175,00	0,00	0	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\$: 30,17 Federal e 29,75 Estadual - Fonte: IBPT 02C353 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a credito fiscal de IPI.

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de transferência Pix

17/11/2025 - 11:06:29

Valor: R\$ 175,00

### Dados de quem recebeu

Nome: ELIANE DE OLIVEIRA MENDES CAMPELO

CPF/CNPJ: \*\*\*.003.301-\*\*

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave Pix: 929.003.301-06

### Dados da transação

Tipo: Pix

Valor: R\$ 175,00

Data do débito: 17/11/2025 - 11:06:26

Número de Controle: E60746948202511171406A06357gDf8Q

### Dados de quem fez a transação

Nome: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA

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

Esta transação foi feita via App Bradesco

### Autenticação

JNQqPMMN NMvJ\*KrI 9OZrzaYd NdbUVfyL DRBYNinn nc9d9ND6 XVEucz2E g3ZgkWxZ k2YJ5raL XB@BkpUE ir?s9bHl kel\*eLon  
4zGQOuh\* VKbCU5iV ckvWaAbE XU:XLHj N@BmsdQG tjsFHOM vgJD#xtv 6VvBR?Cy Yo9aUvt@ oxsKcgD? 96296390 51311750 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, 17 Novembro de 2025.

### JUSTIFICATIVA DE COMPRA

Para o Instituto Alcance, as datas das profissões são importantes por valorizarem os profissionais reconhecendo seu esforço e dedicação diária.

Sendo assim, o Instituto investe no reconhecimento profissional de seus colaboradores, nesta ocasião homenageou a *Equipe Médica* do Hospital Gumercindo Barbosa pelo seu dia, comemorado em 18 de Outubro. Porém, adequando sua realidade financeira podem ser homenageados apenas nesta ocasião, com entrega de um ABRIDOR DE GARRAFA IMÃ personalizado da Chapada dos Veadeiros, valorizando a cultura local.

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

---

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

 <b>PALIPALA - ELETRICA E HIDRAULICA</b> PALIPALA- ELETRICA E HIDRAULICA LTDA R 12 DE DEZEMBRO, SN - CENTRO ALTO PARAISO DE GOIAS - GO CEP: 73770-000 FONE: (62) 99939-8674	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA update 02 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> N.º 2382 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  Chave de Acesso 5225 1141 4033 0500 0121 5500 1000 0023 8211 5442 9706 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA REGISTRADA EM ECF OU NFCE</b>	

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 18/11/2025 09:58
ENDEREÇO R. SÃO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 001 QDUADE 59		BALNEIO / DISTRITO NÚCLEO URBANO	CEP 73770-000
SALA DIRETORIA MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS		FONE / FAX (62) 3911-9312	UF GO
FATURA / DUPLICATA		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENT./SAIDA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS R\$ 0,00	VALOR DO ICMS R\$ 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 38,00	
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\$ 38,00

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

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS											
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOS N	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	ALÍQUOTA ICMS	IPI
00012305	LAMPADA LED ALTA POTENCIA 50W 6500K	85395200	500	5929	UN	1,0000	38,0000	38,00	0,00	0	0

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFE REFERENTE A NFC-e: 52251141403305000121652030000030071338920826 Trib aprox R\$: 0,00 Federal e 0,00 Estadual - Fonte: IBPT Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

## Comprovante de transferência Pix

18/11/2025 - 08:40:28

**Valor: R\$ 38,00**

### Dados de quem recebeu

Nome: PALIPALA - ELETRICA E HIDRAULICA

CPF/CNPJ: 41403305000121

Instituição: STONE IP S.A.

Chave Pix: 41.403.305/0001-21

### Dados da transação

Tipo: Pix

Valor: R\$ 38,00

Data do débito: 18/11/2025 - 08:40:28

Número de Controle: E60746948202511181140A0635efPbVQ

### Dados de quem fez a transação

Nome: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA

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

Esta transação foi feita via App Bradesco

### Autenticação

KxSaO#P7 GToGjWA@ leUx4ipz dav6So?E fxODzm6# nqmFi\*86 jMNCuLtf PIAT@x@C Wlfm4415 #?jtQ46# TFUli3ff LAFw9Bf3 GN?FJyZ7  
VD\*oZBsU xa#OYS\*N MUQBjb9# mgRQP6J@ Lt#PV\*Db rylQ4x#e CM76jYce FGDKJ5U3 3boKOAL\* 06286390 00433800

### 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, 18 de Novembro de 2025.

**JUSTIFICATIVA DE COMPRA**

Adquirido LAMPADA LED para o foco cirúrgico, para reposição de uma outra queimada, na ocasião para realização de pequenas cirurgias realizadas nesta unidade hospitalar.

A lâmpada cirúrgica traz condições adequadas de segurança e visualização durante as cirurgias.

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



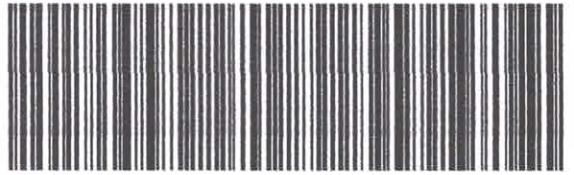
---

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

VEIRA & SANTOS MEDICAMENTOS  
LTDA

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRONICA

Controle do Fisco



52251131838435000133550010000044931000604056

QUADRA 51 LT 12 NR. 12 NUCLEO URBANO -  
ALTO PARAISO DE GOIAS - GO CEP: 73760000  
Fone:

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 004493  
Série 001

Página 1

NAT. OPERAÇÃO  
VENDAS DE MERCADORIAS

INSCRICAO ESTADUAL  
10.741.907-6

INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB

CNPJ  
31838435/0001-33

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE:  
52251131838435000133550010000044931000604056

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS

CNPJ/CPF  
27949878/0006-39

DATA DA EMISSÃO  
19/11/2025

ENDEREÇO  
RUA SAO JOSE OPERARIO LOTE 001 QUADRA 59 NR. 400

BAIRRO  
NUCLEO URBANO

CEP  
73770000

DATA SAÍDA/ ENTRADA

MUNICÍPIO  
ALTO PARAISO DE GOIAS

FONE/FAX

UF  
GO

INSCRICAO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DE SAÍDA  
19/11/2025 15:40:38

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 536,29 VALOR DO ICMS 101,89 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00 VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 VALOR TOTAL DOS 602,79

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 66,50 OUTRAS DESP. 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 536,29

FATURA/DUPLICATA

TRANSPORTADOR /VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - Remetente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRICAO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	V. UNIT	% DESC	V.TOTAL	BC.ICMS	V. ICMS	V. API	% ICMS	% IPI	
071444	(BD) AGULHA DESCARTAVEL 30X8 (0000078909762)	V 90183219	000	5.929	UN	100,00	0,50	0,00	50,00	50,000	9,50	0,00	19,00	0,00	
037619	ALGODAO CREMER 500G (7891800002034)	H 30059090	000	5.929	UN	1,000	39,99	0,00	39,99	39,990	7,60	0,00	19,00	0,00	
	Lote:164182427G Qtde: 1 Fab.: 20/10/2024 Val.: 04/07/2029														
018349	AMOXICILINA 500MG C/21 CAPS (7898148298914)	PMC: 33,28 G	30041012	000	5.929	UN	1,000	33,28	39,90	20,00	20,000	3,80	0,00	19,00	0,00
	Lote:24G11F Qtde: 1 Fab.: 11/07/2024 Val.: 11/07/2026														
019668	AMOXICILINA TEU 250MG SUSP 150ML (7896112128052)	PMC: 40,39 G	30041012	000	5.929	UN	1,000	40,39	45,53	22,00	22,000	4,18	0,00	19,00	0,00
	Lote:28052067 Qtde: 1 Fab.: 10/05/2024 Val.: 10/05/2026														
063039	AZITROMICINA 500MG C/5 CPR NEO QUIMICA (7896714208145)	PMC: 44,32 G	30042029	000	5.929	UN	1,000	44,32	32,31	30,00	30,000	5,70	0,00	19,00	0,00
	Lote:B25H1527 Qtde: 1 Fab.: 30/10/2025 Val.: 18/08/2027														
019887	CIPROFLOXACINO 500MG C/14 CRP (7898148291984)	PMC: 45,51 G	30049069	000	5.929	UN	1,000	45,51	45,07	25,00	25,000	4,75	0,00	19,00	0,00
	Lote:25F89G Qtde: 1 Fab.: 02/06/2025 Val.: 02/06/2027														
109952	EQUIPO MACRO GTS INJ LAT C/25 (7898283818626)	V 90189010	000	5.929	UN	25,000	4,99	0,00	124,75	124,750	23,70	0,00	19,00	0,00	
	Lote:SEPUAB086A Qtde: 25 Fab.: 01/05/2025 Val.: 31/05/2030														
109121	EQUIPO MACROGOTAS SIMPLES (7898652372216)	U 90189010	000	5.929	UN	29,000	4,99	0,00	144,71	144,710	27,49	0,00	19,00	0,00	
099685	EQUIPO MACROGOTAS SIMPLES (7898652372216)	V 90189010	000	5.929	UN	16,000	4,99	0,00	79,84	79,840	15,17	0,00	19,00	0,00	

OBS: NF REF CUPOM Nº: 000079596; NFC-E: 52251131838435000133650030000795961081261155; VLR  
DESC R\$ 66,50; CAIXA Nº: PDV 03 DE 19/11/2025.

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE VEIRA & SANTOS MEDICAMENTOS LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL  
EMISSÃO: 19/11/2025 DEST.REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS VALOR TOTAL: 536,29

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOTA FISCAL  
Nº 004493  
Série 001

**VIEIRA & SANTOS MEDICAMENTOS  
LTDA**

QUADRA 51 LT 12 NR. 12 NUCLEO URBANO -  
ALTO PARAISO DE GOIAS - GO CEP: 73760000  
Fone:

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRONICA

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 004493  
Série 001

Controle do Fisco



52251131838435000133550010000044931000604056

**NAT. OPERAÇÃO**

VENDAS DE MERCADORIAS

Página 2

INSCRICAO ESTADUAL  
10.741.907-6

INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB

CNPJ  
31838435/0001-33

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE:  
52251131838435000133550010000044931000604056

**DADOS DO PRODUTO**

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	V. UNIT	% DESC	V.TOTAL	BC.ICMS	V. ICMS	V. API	% ICMS	% IP
	DESCART (DKP) (7898283818848) Lote:QUE013A/23 Qtde: 16 Fab.: 01/01/2021. Val.: 31/03/2027													

OBS: NF REF CUPOM Nº: 000079596; NFC-E: 52251131838435000133650030000795961081261155; VLR  
DESC R\$ 66,50; CAIXA Nº: PDV 03 DE 19/11/2025.

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE VIEIRA & SANTOS MEDICAMENTOS LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL  
EMISSAO: 19/11/2025 DEST./REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS

VALOR TOTAL: 536,29

NOTA FISCAL  
Nº 004493  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



## Comprovante de transferência Pix

19/11/2025 - 15:38:53

**Valor: R\$ 536,29**

### Dados de quem recebeu

Nome: DROGARIA SILVA

CPF/CNPJ: 31838435000133

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave Pix: 31.838.435/0001-33

### Dados da transação

Tipo: Pix

Valor: R\$ 536,29

Data do débito: 19/11/2025 - 15:38:50

Número de Controle: E60746948202511191838A063508hb7g

### Dados de quem fez a transação

Nome: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA

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

Esta transação foi feita via App Bradesco

#### Autenticação

cW#Y6\*no tfqEeziy 3LiU6cdD LqQTwJXu iqpVGk5E i3@jLopM u6coWb?m mU5n6FbQ ElnQ6NVd RL5xYkW6 hwhJseVC pzdKx9U4 AXf#rkaw 2yQFRHUm Rtn?lzEd VPYIVH9Y uVCBXIMP pk6yT?#T kfKKM8lm FZGprKmp li9odHLg OgoKl@?p 70566390 48855362 9

#### 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 Novembro de 2025.

### JUSTIFICATIVA DE COMPRA

A presente justificativa formaliza a necessidade de aquisição emergencial de MEDICAMENTOS E INSUMOS DE FARMÁCIA para abastecimento e adequação dos serviços essenciais do Hospital Municipal Gumercindo Barbosa.

Ressaltamos que os referidos materiais encontravam-se com estoque crítico ou zerados, e sem previsão de reposição imediata. Nesta ocasião, o Instituto Alcance aguardando repasse programado pela Prefeitura, para finalização da compra mensal de abastecimento da farmácia hospitalar.

A ausência de tais medicamentos e insumos podem colocar em risco a segurança dos pacientes ou agravar quadros clínicos, comprometendo diretamente a assistência prestada, e consequentemente danos à saúde pública.

Portanto, o Instituto Alcance diante da impossibilidade de aguardar os prazos previstos e seu compromisso pela vida, justifica a realização desta compra em caráter emergencial e imediata através deste fundo, evitando prejuízos à assistência hospitalar.

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

---

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.58.50  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0635-1 - MINACU

CONTA: 9.960-0

FAVORECIDO: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODR

CPF/CNPJ: 718.295.711-68

VALOR: R\$ 1.500,00

DEBITO EM: 04/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110407

AUTENTICACAO SISBB: 4.87C.A7D.3E4.FFC.771

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

CNPJ : 27.949.878/0006-39

PERÍODO	nov/25
SALDO ANTERIOR	R\$ 130,54
DATA RECEBIMENTO	19/11/2025
VALOR	R\$ 2.000,00
TOTAL EM CAIXA	R\$ 2.130,54

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS

Nº NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	DESCRIÇÃO	VALOR
3.053	21/11/2025	CASA DAS LEMBRANCINHAS EIRELI	ABRIDOR DE GARRAFA DE MADEIRA INSUMOS DE FARMACIA (MASCARAS, EQUIPO/ALGODÃO)	R\$ 151,25
740	24/11/2025	UNE MEDICAL PRODUTOS PARA SAUDE	EVAPAPEL CARTOLINA/PAPEL CARTAZI/PAPEL KRAFT	R\$ 440,00
16.108	24/11/2025	HELBRAZ COMERCIO DE PAPELARIA LTDA	TECIDO JACQUARD	R\$ 21,50
80	24/11/2025	FREITAS E CALIOPPE LTDA	LAMPADA LED 50W	R\$ 79,80
338	25/11/2025	PALIPALA ELETRICA E HIDRAULICA LTDA	PILHAS PANASONIC COMUM PALITO/PEQUENA	R\$ 56,00
4.779	26/11/2025	BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME	AGULHA DESCARTAVEL 30X8/40X12	R\$ 49,96
4.522	27/11/2025	VEIRA & SANTOS MEDICAMENTOS LTDA	BATERIAS ESTAC VRLA 12V 9AH	R\$ 80,00
84.630	27/11/2025	BATERAL DISTRIBUIDORA DE BATERIAS LTDA	TOTAL	R\$ 1.658,51
<b>SALDO FINAL</b>				<b>R\$ 472,03</b>

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

NUBIA FERNANDA DE CASTRO S RODRIGUES  
 -DIRETORA GERAL -  
 HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA

RECEBEMOS DE CASA DAS LEMBRANCINHAS EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/11/2025 VALOR TOTAL: R\$ 151,25 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 NUCLEO URBANO ALTO PARAISO DE GOIAS-GO

**NF-e**  
Nº. 000.003.053  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**CASA DAS LEMBRANCINHAS EIRELI**  
AVENIDA T 63, 2055 - QD 345 LT 12  
JARDIM AMERICA - 74250-325  
GOIANIA - GO Fone/Fax: 6232590044

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.003.053  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5225 1114 9850 1700 0150 5500 1000 0030 5319 3582 7987

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

152259659957069 - 21/11/2025 15:45:46

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA ESTADUAL**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

105242977

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.985.017/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

CNPJ / CPF

27.949.878/0006-39

DATA DA EMISSÃO

21/11/2025

ENDEREÇO

**RUA SAO JOSE OPERARIO, 400**

BAIRRO / DISTRITO

**NUCLEO URBANO**

CEP

73770-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

21/11/2025

MUNICÍPIO

**ALTO PARAISO DE GOIAS**

UF FONE / FAX

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:45:45

FATURA / DUPLICATA

Num.

1

Venc.

21/11/2025

Valor

R\$ 151,25

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	151,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56,66	0,00	151,25

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(1) Dest/Rem				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
2758	ABRIDOR DE GARRAFA MADEIRA	82055100	2102	5102	UNID	11,0000	13,75	151,25	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Documento emitido por me ou epp optante pelo simples nacional nao gera direito a credito fiscal de IPI.  
Trib aprox R\$: 27,92 Federal e 28,74 Estadual  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO GO VERSAO 80DB15.  
OS numero 11135

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de transferência Pix

21/11/2025 - 15:08:44

Valor: R\$ 151,25

### Dados de quem recebeu

Nome: CASA DAS LEMBRANCINHAS

CPF/CNPJ: 14985017000150

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave Pix: 14.985.017/0001-50

### Dados da transação

Tipo: Pix

Valor: R\$ 151,25

Data do débito: 21/11/2025 - 15:08:35

Número de Controle: E60746948202511211808A0635FCB30Q

### Dados de quem fez a transação

Nome: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA

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

Esta transação foi feita via App Bradesco

### Autenticação

gxGedcZD @SOfv7PI VqW2HhoN C74KmoJp 8°CID2oN xQl8VZaM kITNq@mx WNI7Hcv7 Oy52jZzU p5xgKVOV 5#lFeTdJ \*3hzVtw5  
xHNbcN78 GDct9@o6 DB0keQEr zzZr9SDd RWMUqi7g R\*@cALPV STXtV9um nbAV?4a\* QA@lAOCX h4QKjwBw 65396390 81521512 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, 17 Novembro de 2025.

### JUSTIFICATIVA DE COMPRA

A realização das homenagens em datas das profissões para o Instituto Alcance tem como objetivo reconhecer o empenho, dedicação e importância dos serviços prestados por cada colaborador em nossa instituição.

Sendo assim, o reconhecimento e valorização profissional são importantes fatores de motivação, aumentando o engajamento nas atividades diárias promovendo um ambiente mais harmonioso e produtivo.

Nesta ocasião as *Equipes de Motoristas de Ambulância e Técnicos em Radiologia* homenageados, fez alusão aos seus dias 10 de outubro e 08 de Novembro respectivamente, com entrega de um ABRIDOR DE GARRAFA DE MADEIRA nominal..

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

---

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

RECEBEMOS DE UNE MEDICAL PRODUTOS PARA SAUDE, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		NF-e
INDICADA AO LADO		Nº: 000.000.740
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Série: 001



UNE MEDICAL PRODUTOS PARA SAUDE  
 AVENIDA L  
 SETOR AEROPORTO  
 GOIANIA/GO - CEP: 74.075-030  
 Telefone: (62) 3602-4400

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada **1**  
 1 - Saída

Nº: 000.000.740  
 Série: 001  
 Folha: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
 5225 1143 2946 8400 0194 5500 1000 0007 4010 2512 1811

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 REC.TERC.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259670156995 24/11/2025 13:05:37
INSCRIÇÃO ESTADUAL 202364780	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. CNPJ 43.294.684/0001-94

DESTINATÁRIO / REMETENTE RAZÃO SOCIAL / FANTASIA INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	C.N.P.J. / C.P.F. 27.949.878/0006-39	DATA DA EMISSÃO 24/11/2025
ENDEREÇO R SAO JOSE OPERARIO	COMPLEMENTO LOTE 001 QUADRA059 S	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 24/11/2025
NÚMERO 400	BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO	CEP 73.770-000
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS	FONE / FAX (62) 99325-7409	UF GO
		INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA				

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	0,00	444,66
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	4,66	0,00	0,00	440,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		0 - REMETENTE(CIF) 1 - DESTINATÁRIO(FOB) 2 - TERCEIROS	3 - PRÓPRIO REAL 4 - PRÓPRIO DEST. 9 - SEM FRETE	CODIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
NOME / RAZÃO SOCIAL							
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
0				0,000	0,000		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VLR. TOTAL	B.CALC.ICM	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
2716	MASCARA DESC TRIPLA ELASTICO C/50 BRANCA	63079010	0102	5.102	UN	11	9,75	107,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
744	EQUIPO MACROGOTAS C/INJ LAT	90183999	2102	5.102	UN	150	1,85	277,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
653	ALGODAO HIDROFILO 500GR ROLO	30059019	0102	5.102	RL	3	19,97	59,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido: 12634 Vendedor: 13-SUZANA RITA	



Alto Paraíso, 24 de Novembro de 2025.

### JUSTIFICATIVA DE COMPRA

A necessidade de aquisição emergencial de INSUMOS DE FARMÁCIA (máscaras, equipos e algodão hidrófilo) para abastecimento dos serviços de saúde do Hospital Municipal Gumercindo Barbosa.

Os referidos materiais encontravam-se em estoque crítico ou zerados na unidade, e sem previsão de reposição.

A ausência de tais insumos compromete diretamente a assistência prestada, e conseqüentemente danos à saúde pública.


Assim, o Instituto Alcance diante da impossibilidade de aguardar os prazos previstos justifica a realização desta compra em caráter emergencial através deste fundo.

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

---

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

RECEBEMOS DE HELBRAZ COMERCIO DE PAPELARIA LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO - DESTINATARIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - R SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA - NUCLEO URBANO - ALTO PARAISO DE GOIAS - GO - EMISSÃO: 24-11-2025 - VALOR TOTAL: R\$ 21,50		<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	<b>Nº: 16108</b> <b>Série: 1</b>

<b>HELBRAZ COMERCIO DE PAPELARIA LTDA</b>  AV. JOSÉ RODRIGUES DE MORAIS NETO, 1727  PQ. AMAZONIA  Goiania  GO (62) 3248-1517 74.465-539	<b>DANFE</b>  Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  Saída: 1 Entrada: 0 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>  <b>FL 1 / 1</b>  <b>Nº: 16108</b>  <b>Série: 1</b>	  CHAVE DE ACESSO  <b>5225 1125 0773 1400 0113 5500 1000 0161 0813 7420 6799</b>  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">www.nfe.fazenda.gov.br</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
<b>VENDA DE MERCADORIA DENTRO DO ESTADO</b>	<b>152259669681918 24/11/2025 11:00:15</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ / CPF
101937873	25.077.314/0001-13

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		27.949.878/0006-39	24-11-2025
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAIDA
R SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 001 QUADRA059 SALA DIR	NUCLEO URBANO	73.770-000	24-11-2025
MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAIDA
ALTO PARAISO DE GOIAS	GO	9-Não Contribuinte	10:59:48

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	21,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,50

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICIPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
7898915934212	EVA LISO 40X48CM CORES	40021911	0102	5102	UN	5.0000	2,50	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898441794786	PAPEL CARTOLINA CORES (FOLHA)	48059100	0102	5102	FL	5.0000	1,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898441791792	PAPEL CARTAZ CORES (FOLHA)	48109290	0102	5102	FL	1.0000	2,50	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898441792713	PAPEL SEMI KRAFT 66X96CM (FOLHA)	48025599	0102	5102	FL	1.0000	1,50	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. TITULO SERA PROTESTADO AUTOMATICAMENTE APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO. - Voce pagou aproximadamente : R\$3,00 de tributos federais R\$4,10 de tributos estaduais Fonte : IBPT	



## Comprovante de pagamento Pix

24/11/2025 - 11:00:16

Valor: R\$ 21,50

### Dados de quem recebeu

Nome: PAPELARIA CARVALHO

CPF/CNPJ: 25.077.314/0001-13

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

### Dados do pagamento

Tipo: Pix

Valor: R\$ 21,50

Identificador: RESD3219290010652850AYEWNIHJEA436A9

Data do débito: 24/11/2025 - 11:00:14

Número de controle: E60746948202511241400A0635R65H9M

### Dados de quem pagou

Nome: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA

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

Esta transação foi feita via App Bradesco

### Autenticação

qsefzT3J BllH8rjV 4VHVrM5x 6ZjDM4F K7?smXyc TSstMu#Lh 4r#WTivT rksJYFRg X5WTOE#b yVmvjV8t wkAocqQ8D 2CKb56Dr fyPOP\*Cs  
9mTF27jS SbDcQwqu pC?XOyQL LRwvtkHR R2XSx\*72 goSnXPID 8FFtjeM 78pT16Ap 4EoKkvr3 00199665 80302150

#### Telefones de contato

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

#### SAC - Alô Bradesco

0800 704 8383

#### Ouvidoria Bradesco

0800 727 9933

Alto Paraíso, 24 de Novembro de 2025.

**JUSTIFICATIVA DE COMPRA**

Adquirido MATERIAIS DE PAPELARIA para a decoração de Natal do Hospital Municipal Gumercindo Barbosa.

Celebrar o Natal é um hábito cultural em países cristãos como o Brasil, e a decoração natalina em hospitais desempenham um papel significativo no bem estar dos pacientes, acompanhantes e profissionais da saúde, reforçando o espírito de acolhimento, união e solidariedade.

Acreditando nisto, o Instituto Alcance celebra o Natal..

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


---

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

Recebemos de FREITAS E CALIOPE LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

**NF-e**  
**Nº 000.000.080**  
**Série 001**

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**FREITAS E CALIOPE LTDA**

AV SENADOR JOSE RODRIGUES DE MORAIS NETO, 1711, QD.  
177 LT.14 - PARQUE AMAZONIA - GOIANIA - GO - CEP:  
74835-620  
Fone: (62)3248-4919  
caliopeh@gmail.com

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
**Nº 000.000.080**  
**Série 001**  
**Folha 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
**5225 1106 9135 3500 0130 5500 1000 0000 8010 0095 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 ADQ. DE TERC. DENTRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**152259669744845 24/11/2025 11:14:51**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 104170220 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ / CPF 06.913.535/0001-30

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE CNPJ / CPF 27.949.878/0006-39 DATA DA EMISSÃO 24/11/2025  
ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 1 QUADRA 59 BAIRRO / DISTRITO PARAISINHO CEP 73770-000 DATA DA SAÍDA  
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS UF GO TELEFONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

**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
0,00	0,00	0,00	0,00	79,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				79,80

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE CÓDIGO ANTT FLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF  
ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
1885	TECIDO JACQUARD 2,80L	54075400	0300	5102	M	2,00	39,90	0,00	79,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI,  
Operador(a): 1-GERAL - Sequencia: 95809  
PIX Symac:  
181D2221-1EC6-AE5A-E169-DC19B2A59680  
Tributos Aproximado R\$ 10,73 Federal / 15,16 Estadual. Fonte: IBPT 63390F

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de pagamento Pix

24/11/2025 - 11:14:07

**Valor: R\$ 79,80**

### Dados de quem recebeu

Nome: D'TALIA

CPF/CNPJ: 06.913.535/0001-30

Instituição: FLAGSHIP IP LTDA

### Dados do pagamento

Tipo: Pix

Valor: R\$ 79,80

Identificador: QRS1TX3ZONEQWH6WSAG6GV4OKOINH5XR7BS

Data do débito: 24/11/2025 - 11:14:04

Número de controle: E60746948202511241413A0635yZrXjs

### Dados de quem pagou

Nome: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA

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

Esta transação foi feita via App Bradesco

#### Autenticação

QuZ#Rqs# tugJVfWe @48@zIDY FLGpAJpm aBRCT@xh Ag82V5Q2 hFETRoWN zZuVh?TP huSb#s?k 9Q6BN?@5 dHJFGZvm UWw8le?C  
GYJwXM6s uG2eMOIA tjk6Pm32 z7DLaM66 i6wpCrHh D24Tssnf 2PlyXpcE NdcOVhSe m3siulhw E?YKLwCc 00049665 02777980

#### Telefones de contato

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

#### SAC - Alô Bradesco

0800 704 8383

#### Ouvidoria Bradesco

0800 727 9933

Alto Paraíso, 24 de Novembro de 2025.

### JUSTIFICATIVA DE COMPRA

Adquirido TECIDO para a decoração de Natal do Hospital Municipal Gumercindo Barbosa.

Elementos natalinos ajudam a despertar sentimentos de esperança, conforto e positividade, criando ambientes mais humanizados.

Portanto, iniciativas assim demonstram cuidado, respeito e atenção ao aspecto emocional de cada paciente, acompanhante e colaborador desta 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

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 202

## 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 920 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 338

SÉRIE: 202

FOLHA 1 / 1

## CONTROLE DO FISCO



Chave de Acesso

5225 1141 4033 0500 0121 5520 2000 0003 3813 5562 8968

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

152259673913884

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

25/11/2025 10:31

ENDEREÇO

R SÃO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 001 QDUADE 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

ICMS ENT./SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

## CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 56,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				R\$ 56,00

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

## DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTA		
									BASE Cálculo	ICMS	IPI
00017065	LAMPADA LED 50W 6500K TECHLUZ	85395200	102	5102	UN	2.0000	28.0000	56.00	0,00	0	0

## CALCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Trib aprox R\$: 0,00 Federal e 0,00 Estadual - Fonte: IBPT Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de transferência Pix

25/11/2025 - 09:45:57

Valor: R\$ 56,00

### Dados de quem recebeu

Nome: PALIPALA - ELETRICA E HIDRAULICA

CPF/CNPJ: 41403305000121

Instituição: STONE IP S.A.

Chave Pix: 41.403.305/0001-21

### Dados da transação

Tipo: Pix

Valor: R\$ 56,00

Data do débito: 25/11/2025 - 09:45:55

Número de Controle: E60746948202511251245A0635YT40IU

### Dados de quem fez a transação

Nome: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA

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

Esta transação foi feita via App Bradesco

### Autenticação

lhjSOGMO huijZ7Qj \*MCDdG5E Jrzpo9an rqlq5Q5E 9Yl3nV0l oJHYyBIQ YqNojv66 FPqIEDg5 jBH\*Mkto 3@2tkVod Bze9gHcZ gUlo@S7y  
9zJng2uT XKocicUj 3p8J@sBf b\*L.acB9K 2ZB2iRm? FDQj97Hr sk9W0dTG fyOTXj3j H3?KPf5b 35546390 00435600

#### 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 Novembro de 2025.

**JUSTIFICATIVA DE COMPRA**

Adquiridas LAMPADAS LED para Sala de Emergência desta unidade hospitalar, garantindo eficiência e segurança no atendimento aos pacientes.

Uma iluminação adequada permite que a equipe medica e da enfermagem realizem avaliações rápidas e precisas durante ocorrências na sala vermelha.

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

---


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

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

NF-e  
N. 4779  
SÉRIE: 1

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**SUPERMERCADO PONTO CERTO**  
BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME  
RUA SAO JOSE OPERARIO QD 25 LT 1 A, SN - PARAISINHO  
ALTO PARAISO DE GOIAS - GO  
CEP: 73770-000 FONE: (62) 3446-1160

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRONICA update 02  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
N° 4779  
SÉRIE: 1  
FOLHA 1 / 1

**CONTROLE DO FISCO**



Chave de Acesso  
**5225 1116 5940 4500 0171 5500 1000 0047 7911 5442 0003**  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA REGISTRADA EM ECF OU NFCE**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**152259678341056**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**105447064**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF  
**16.594.045/0001-71**

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

CNPJ / CPF  
**27.949.878/0006-39**

DATA EMISSÃO  
**26/11/2025 11:12**

ENDEREÇO  
**RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 01 QD 59**

BAIRRO / DISTRITO  
**PARAISINHO**

CEP  
**73770-000**

DATA ENT./SAÍDA  
**26/11/2025 11:12**

MUNICÍPIO  
**ALTO PARAISO DE GOIAS**

FONE / FAX

UF  
**GO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENT./SAÍDA

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\$ 49,96	R\$ 9,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 49,96			
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\$ 49,96		

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

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS											
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Calculo	ALÍQUOTA ICMS	IPI
01028010	PANASONIC COMUM PALITO AAA SM C/ 4UN	85061020	00	5929	UN	2,0000	14,9900	29,98	29,98	19	0
01028011	PANASONIC COMUM PEQUENA AA SM C/4UN	85061020	00	5929	UN	2,0000	9,9900	19,98	19,98	19	0

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
NFE REFERENTE A NFC-e: 52251116594045000171650020003998939137000002 Trib aprox R\$: 8,61 Federal e 8,49 Estadual - Fonte: IBPT 02C353 .

RESERVADO AO FISCO

celo

ESSE DOCUMENTO REPRESENTA UM VOUCHER DE PAGAMENTO  
COMPROVANTE DE

branjinha

itau

VIA CLIENTE (L)  
5Nº9133: 25/11/25 17H59

DEBITO

R\$49,96

C.O. 44499101

AUTO: 371140

ID: A0000004942010

UPERM PUNTO CE (Nº) 16 594 045/0001 71

SAC JOSE OPERARIO 502

PARAISO GOIAS/GO

Alto Paraíso, 25 de Novembro de 2025.

### **JUSTIFICATIVA DE COMPRA**

As pilhas desempenham um papel essencial no funcionamento dos aparelhos utilizados nos serviços de saúde, garantindo que equipamentos como laringoscópio, oxímetros, termômetros digitais, esfigmomanômetros eletrônicos dentre outros operem de maneira contínua e precisa.

Portanto, adquirido PILHAS COMUNS palitos e pequenas para atender a demanda desta 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

**VEIRA & SANTOS MEDICAMENTOS  
LTDA**

QUADRA 51 LT 12 NR. 12 NUCLEO URBANO -  
ALTO PARAISO DE GOIAS - GO CEP: 73760000  
Fone:

**DANFE**

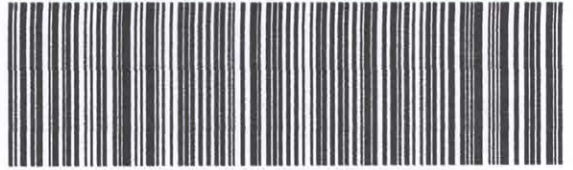
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRONICA

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 004522  
Série 001

Controle do Fisco



52251131838435000133550010000045221000599692

NAT. OPERAÇÃO  
VENDAS DE MERCADORIAS

Página 1

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
10.741.907-6

INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ  
31838435/0001-33

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE:  
52251131838435000133550010000045221000599692

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS

CNPJ/CPF  
27949878/0006-39

DATA DA EMISSÃO  
27/11/2025

ENDEREÇO  
RUA SAO JOSE OPERARIO LOTE 001 QUADRA 59 NR. 400

BAIRRO  
NUCLEO URBANO

CEP  
73770000

DATA SAÍDA/ ENTRADA

MUNICÍPIO  
ALTO PARAISO DE GOIAS

FONE/FAX

UF  
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DE SAÍDA  
27/11/2025 12:24:01

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS 80,00	VALOR DO ICMS 15,20	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS 100,00
----------------------------------	------------------------	--	------------------------------	---------------------------

VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 20,00	OUTRAS DESP. - 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 80,00
------------------------	-------------------------	-------------------	------------------------	----------------------	------------------------------

**FATURA/DUPLICATA**

**TRANSPORTADOR /VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
--------------	----------------------------------	-------------	------------------	----	----------

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
----------	-----------	----	--------------------

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00
------------	---------	-------	----------------	--------------------	----------------------

**DADOS DO PRODUTO**

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	V. UNIT	% DESC	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. API	% ICMS	% IPI
071444	(BD) AGULHA DESCARTAVEL 30X8 (0000078909762)	90183219	000	5.929	UN	100,00	0,50	20,00	40,00	40,000	7,60	0,00	19,00	0,00
024913	AGULHA_DESC 40X12 (0000078909731)	90183219	000	5.929	UN	100,00	0,50	20,00	40,00	40,000	7,60	0,00	19,00	0,00

OBS: NF REF CUPOM Nº: 000137323; NFC-E: 52251131838435000133550020001373231081833936; VLR  
DESC R\$ 20,00; CAIXA Nº: PDV 02 DE 27/11/2025.

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE VEIRA & SANTOS MEDICAMENTOS LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL  
EMISSÃO: 27/11/2025 DEST./REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS

VALOR TOTAL: 80,00

NOTA FISCAL  
Nº 004522  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



## Comprovante de transferência Pix

27/11/2025 - 12:11:58

Valor: R\$ 80,00

### Dados de quem recebeu

Nome: DROGARIA SILVA

CPF/CNPJ: 31838435000133

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave Pix: 31.838.435/0001-33

### Dados da transação

Tipo: Pix

Valor: R\$ 80,00

Data do débito: 27/11/2025 - 12:11:56

Número de Controle: E60746948202511271511A0635KtEieA

### Dados de quem fez a transação

Nome: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA

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

Esta transação foi feita via App Bradesco

### Autenticação

A7780iZx kszLlC2? tLHGeyD z3O@ZRzR A9nofYH9 5s8YLuej R3oXR\*Uy IHUyUh2r JnKaFMIP FmGM5WPL kSRR54Dp eyZH28Ld df8i#5eq pOajfvxm ezy#JXj# e6y9vFTZ UTEcNRiy N5?4MRlS rqnHY\*cg 5CyBQT\*a GL\*7opxp lKokXQJQ 16566390 48858000

### Telefones de contato

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

### SAC - Alô Bradesco

0800 704 8383

### Ouvidoria Bradesco

0800 727 9933

Alto Paraíso, 27 de Novembro de 2025.

**JUSTIFICATIVA DE COMPRA**

Aquisição emergencial de INSUMOS DE FARMÁCIA (Aglhas descartáveis 30x8 e 40x12) para abastecimento desta unidade hospitalar, em virtude do seu estoque em quantidade crítica e portanto da impossibilidade de aguardar os prazos previstos de entrega da compra mensal por fornecedores.

Portanto, justifica-se a realização desta compra em caráter imediato através deste fundo, uma vez que a ausência de agulhas descartáveis compromete diretamente a qualidade da assistência prestada, ocasionando riscos significativos aos pacientes.

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



---

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

RECEBEMOS DE BATERAL DISTRIBUIDORA DE BATERIAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.084.630 SÉRIE 001
EMIÇÃO: 27/11/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R\$ 780,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>BATERAL DISTRIBUIDORA DE BATERIAS LTDA</b> Quadra CSG 07 Lote 08, SN LOTE 08 - Taguatinga Sul - CEP:72035-507 - Taguatinga - DF TEL: (61)3356-4488	<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO AUXILIAR DA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b> 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000.084.630 fl. 1 / 1</b> <b>SÉRIE 001</b>	
		CHAVE DE ACESSO 5325 1106 9690 3100 0131 5500 1000 0846 3010 0308 5892

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCAD ADQ. OU RECEBIDA TERCEIROS	253250076021633 27/11/2025 16:47:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
0745903600123	
	CNPJ / CPF
	06.969.031/0001-31

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		27.949.878/0006-39	27/11/2025
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA, SN		Centro	73770-000
MUNICÍPIO		FONE / FAX	HORA DA SAÍDA
Alto Paraiso de Goiás		(62)99325-7409	16:20:26
		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		GO	

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	28/11/2025	780,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
780,00	31,20	0,00	0,00	59,67	780,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	780,00	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		1 - DESTINATARIO				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
6	VOLUME(S)			13,200	13,200	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS   IPI
12STD9S	BATERIA ESTAC. VRLA 12V 9AH	85072010	100	6102	UN	6,00	130,00	780,00	0,00	780,00	31,20	0,00	4,00   0,00

**PGI**

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CRT 3, Fantasia INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE AP 85695, Pedido 308589, Tipo Doc. VDEB 780.00, BATERIA ELÉTRICA UMIDA, CONTENDO SOLUÇÃO ÁCIDA ONU 2794 CLASSE 08, GRUPO DE EMBALAGEM III, DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO. PROCON 151 SCS Q 8 ED. VENANCIO 2000 BL B60 SI 240 BRASILIA DF, RT WASHINGTON 61 9 9266 6652 - Vlr. Aprox. Tributos: 59,67	



## Comprovante de transferência Pix

27/11/2025 - 16:21:40

Valor: R\$ 780,00

### Dados de quem recebeu

Nome: BATERAL BATERIAS

CPF/CNPJ: 6969031000131

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave Pix: 06.969.031/0001-31

### Dados da transação

Tipo: Pix

Valor: R\$ 780,00

Data do débito: 27/11/2025 - 16:21:38

Número de Controle: E60746948202511271921A06355sa74c

### Dados de quem fez a transação

Nome: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA

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

Esta transação foi feita via App Bradesco

### Autenticação

wn5i@iq7 3lgTh9A\* qWprl?Wg mUOcGaKB 6#dPu\*xQ dzlXfqQG CahTaVP# HByvja3R GT@MhPMs P7JMQ#Ci Hww4LDrx 2O4Mu8yC  
mnrkmG6l 5fDuLrzK dpzdsVBk LyB@udcn PurXHlxc Cd4of4Yd lcJw3GUM gPlQ?8Uu CchuLc?o QIEKgP@U 38386390 65927800 0

### Telefones de contato

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

### SAC - Alô Bradesco

0800 704 8383

### Ouvidoria Bradesco

0800 727 9933

Alto Paraíso, 27 de Novembro de 2025.

### JUSTIFICATIVA DE COMPRA

Adquiridas BATERIAS VRLA 9AH, para Nobreak do setor de Radiologia do Hospital Municipal Gumercindo Barbosa para substituição de antigas, que atingiram o fim de sua vida útil.

A bateria do nobreak é um componente essencial que garante a segurança e a continuidade dos serviços de radiologia. Ela assegura o fornecimento de energia elétrica estável para o aparelho de raio-X, para o sistema de revelação digital, os computadores e servidores que armazenam exames do setor.

Sendo assim, com os nobreak não sustentando os equipamentos pelo tempo esperado, tornou-se inadiável as substituições das baterias para continuidade dos serviços de radiologia.

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



---

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.31.59  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0635-1 - MINACU

CONTA: 9.960-0

FAVORECIDO: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODR

CPF/CNPJ: 718.295.711-68

VALOR: R\$ 2.000,00

DEBITO EM: 19/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111901

AUTENTICACAO SISBB: 7.BC5.C99.976.7D8.8DD

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/11/2025 - AUTOTRATAMENTO - 07.43.19  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0635-1 - MINACU  
CONTA: 9.960-0

FAVORECIDO: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODR  
CPF/CNPJ: 718.295.711-68  
VALOR: R\$ 2.000,00  
DEBITO EM: 19/11/2025

DOCUMENTO: 111901  
AUTENTICACAO SISBB: 7.BC5.C99.976.7D8.8DD

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

CNPJ: 27.949.878/0006-39

PERÍODO	nov/25
SALDO ANTERIOR	R\$ 472,03
DATA RECEBIMENTO	28/11/2025
VALOR	R\$ 1.500,00
TOTAL EM CAIXA	R\$ 1.972,03

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS

Nº NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	DESCRIÇÃO	VALOR
907	28/11/2025	PAPYRUS EDITORA COMERCIO REPRESENTAÇÕES	SERVIÇOS DE IMPRESSÕES COLORIDAS	R\$ 116,40
TOTAL				R\$ 116,40

SALDO FINAL R\$ 1.855,63

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

NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODRIGUES  
DIRETORA GERAL -  
HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA

ALTO PARAISO, 30 DE NOVEMBRO DE 2025.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

CNPJ: 01.740.455/0001-06  
EMAIL: saf@altoparaiso.go.gov.br  
PRAÇA CENTRO ADMINISTRATIVO, N null. FONE: (62) 3446-2024

NÚMERO DA NOTA: **00907**  
SÉRIE: **ELETRÔNICA**  
DATA: **28/11/2025**  
PÁGINA: **1 de 1**  
HORA DE EMISSÃO: **15:50:32**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**RAZÃO SOCIAL:** POPYRUS EDITORA COMERCIO REPRESENTACOES E  
**NOME FANTASIA:** PAPELARIA POPYRUS  
**CPF/CNPJ:** 02.034.037/0001-66  
**ENDEREÇO:** RUA 12 DE DEZEMBRO, N 0, Qd. 0000, Lt. 0000  
**BAIRRO:** PARAISINHO  
**CLASSIFICAÇÃO:** MICROEMPRESA  
**INSC. MUN.:** 14000200282  
**FONE:**  
**CEP:** 73.770-000  
**MUNICÍPIO:** ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO  
**REGIME TRIB.:** SIMPLES NACIONAL

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**RAZÃO SOCIAL:** INSTITUTO ALCANCE GESTÃO E SAÚDE - IAGS  
**NOME FANTASIA:**  
**CPF/CNPJ:** 27.949.878/0006-39  
**ENDEREÇO:** RUA SÃO JOSÉ OPERARIO, N 400 - LOTE 001, QUADRA 59  
**BAIRRO:** NUCLEO URBANO  
**MUNICÍPIO:** ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO  
**CEI:**  
**INSC. MUN.:**  
**INSC. EST.:**  
**CEP:** 73.770-000

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,0000	13.05	SERVIÇOS DE IMPRESSÕES COLORIDAS, PAPEL FOTOGRAFICO 180G.	R\$ 116,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 3,49	R\$ 116,40

**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**

**R\$116,40**

**VALOR LÍQUIDO**

**R\$116,40**

**RETENÇÕES FEDERAIS**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

PIS	R\$	0,00	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	116,40	= BASE DE CÁLCULO	R\$	116,40
COFINS	R\$	0,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	3,49
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  
**A6D0-610A**



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

**IMPOSTO DEVIDO EM:** ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

**DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DOS CNAES**

4761003 - Comércio varejista de artigos de papelaria

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

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



## Comprovante de transferência Pix

28/11/2025 - 14:05:13

**Valor: R\$ 116,40**

### Dados de quem recebeu

Nome: POPYRUS EDITORA COMERCIO REPRESENTACOES E SERVICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 2034037000166  
Instituição: NU PAGAMENTOS - IP  
Chave Pix: 02.034.037/0001-66

### Dados da transação

Tipo: Pix  
Valor: R\$ 116,40  
Data do débito: 28/11/2025 - 14:05:10  
Número de Controle: E60746948202511281704A0635eq96VM

### Dados de quem fez a transação

Nome: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA  
CPF: \*\*\*.295.711-\*\*

Esta transação foi feita via App Bradesco

### Autenticação

JUx4bU29 MaNb49ep a62r3LLZ m#Yatbde UYCO2LN5 znXLjklN ?xF#@Ydn ZwETHAG5 U?JEMTOo WQQvm?jJ JHZ4jLtk acUWBVt2  
XYdF\*OLT \*KEvOphv ItFFiyES G6LdIjH@ HHZxpmdr h6I5ZlP4 4kIMCBMC 72l98pwn amiA4en? @72KfAQh 50166390 00641164 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, 28 de Novembro de 2025.

## JUSTIFICATIVA DE COMPRA

O Instituto Alcance promoveu no presente mês nesta unidade hospitalar Capacitação com equipe de enfermagem, implantação do novo programa de Pesquisa de Satisfação e Campanha do Novembro Azul com seus colaboradores.

Para tanto, foram realizadas IMPRESSÕES COLORIDAS, tornando as informações visíveis, atrativas e compreensíveis, contribuindo portanto para uma comunicação mais eficiente e assertiva.

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

---

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.29.58  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0635-1 - MINACU

CONTA: 9.960-0

FAVORECIDO: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODR

CPF/CNPJ: 718.295.711-68

VALOR: R\$ 1.500,00

DEBITO EM: 28/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112803

AUTENTICACAO SISBB: 1.F3C.AAE.2DF.968.B34

RECEBEMOS DE ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS LIMITADA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 24/10/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCENCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 694,00	NF-e Nº 000.005.133 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS LIMITADA EPP</b> RUA BELO HORIZONTE, SN - CENTRO - CEP:73740-000 - COLINAS DO SUL - GO TEL: (62)3486-1020	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.005.133 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 5225 1003 1203 3700 0120 5500 1000 0051 3313 3370 4940 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259549230452 24/10/2025 18:31:46	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 103148124	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 03.120.337/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCENCE GESTAO EM SAUDE	CNPJ / CPF 27.949.878/0006-39	DATA DA EMISSÃO 24/10/2025
ENDEREÇO ALTO PARAISO, S/N	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 76862-000
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIA	FONE / FAX (62)99325-7409	UF GO
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 16:12:07

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 683,03	VALOR DO ICMS 129,78	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 694,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 694,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
77043	TESOURA MULTIUSO ORIGINAL LINE 19, 5CM	82130000	000	5102	UND	2,00	9,00	18,00	18,00	3,42	0,00	19,00	0,00
47981	CANETA BIC CRISTAL TRAD AZUL	96081000	020	5102	UND	20,00	1,19	23,80	15,03	2,86	0,00	19,00	0,00
29478	CANETA COMPACTOR 0.7 AZ	96081000	020	5102	UND	4,00	1,49	5,96	3,76	0,71	0,00	19,00	0,00
7846	PILHA COMUM AA C/ 4UN VAREJO RAYOVAC	85061020	000	5102	UND	3,00	10,29	30,87	30,87	5,87	0,00	19,00	0,00
88312	PILHA RAYVAC ZINCO PAL AAA TUBO 10303	85061020	000	5102	UND	10,00	6,75	67,50	67,50	12,82	0,00	19,00	0,00
7846	PILHA COMUM AA C/ 4UN VAREJO RAYOVAC	85061020	000	5102	UND	7,00	10,29	72,03	72,03	13,69	0,00	19,00	0,00
1629	FITA DE EMPACOTAMENTO TRANSPARENTE 45MM X 45M	39191010	000	5102	UND	2,00	6,99	13,98	13,98	2,66	0,00	19,00	0,00
28548	PAPEL REPORT A4 75G BCO 500F	48025610	000	5102	UND	14,00	32,99	461,86	461,86	87,75	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PROCESSO NUMERO: 5223/2025 CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO AGENCIA :1845 OPERACAO :003 CONTA:31083-4 GUTEMBERG CAMPOS PANIFICADORA LTDA Valor do PIS: 9,28 Valor do Cofins: 42,85	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.47.46  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1845-7 - NIQUELANDIA

CONTA: 31.083-4

FAVORECIDO: ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS LIMI

CPF/CNPJ: 03.120.337/0001-20

VALOR: R\$ 694,00

DEBITO EM: 12/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111204

AUTENTICACAO SISBB: 5.EB0.CA1.97D.508.759

## 3. DESPESAS OPERACIONAIS

RECEBEMOS DE SUPERMÉDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 1023544

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICADORA E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 001

Série: 000.371.506

NF-e

**DANFE**  
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

Nº 000.371.506  
Folha 001 de 2

CHAVE DE ACESSO: 5225 1106 0656 1400 0138 5500 1000 3715 0612 5110 2772

Consultoria 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: 152259679811383 26/11/2025 16:43:51

**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

Documentos: 001, 000.371.506

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: 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

CEP: 73.770-000

BAIRRO / DISTRITO: NUCLEO URBANO

INSCRIÇÃO ISENTO

UF: GO

DATA DA EMISSÃO: 26/11/2025 16:43

DATA DA ENTRADA / SAÍDA: 26/11/2025

HORA DA SAÍDA:

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	
																	VALOR TOTAL DA NOTA
0018142	AMOXICILINA SUSP. 250MG 150ML (GEN)   Desconto de desoneracao 0   marcar EMS	4M4587	30/11/2026	30041012	020	5.102	CX	50	0,00	8,2764	0,00	413,82	217,63	41,35	0,00	19,00	0,00
0012166	HIDROGEL C/ ALGINATO 85G (ALLY GEL)   Desconto de desoneracao 0   marcar CASEX	039HG25B	31/08/2028	30059090	020	5.102	CX	8	0,00	11,2655	0,00	90,12	47,39	9,00	0,00	19,00	0,00
0021174	ONDANSETRONA 4MG C/30 CPR (GEN)   Desconto de desoneracao 0   marcar PHARLAB	251610	31/03/2027	30049069	020	5.102	CX	2	0,00	11,8230	0,00	23,65	12,44	2,36	0,00	19,00	0,00
0021330	PREDNISONA 20MG C/20 CPR (GEN)   Desconto de desoneracao 0   marcar GLOBO	A18B03825	30/09/2027	30033929	020	5.102	CX	4	0,00	3,5600	0,00	14,24	7,49	1,42	0,00	19,00	0,00
0018584	LEVOTIROXINA 25MCG C/30 CPR (GEN)   Desconto de desoneracao 0   marcar MERCK	M50767	31/01/2027	30043981	220	5.102	CX	2	0,00	9,7830	0,00	19,57	7,21	1,37	0,00	19,00	0,00
0007803	AAS INF. 100MG C/500 CPR (SALICETIL)   Desconto de desoneracao 0   marcar BRASTERAPICA	018380	30/09/2027	30039071	020	5.102	CX	1	0,00	18,6500	0,00	18,65	9,81	1,86	0,00	19,00	0,00
0005367	AMBROXOL XPE ADL 6MG/ML 100ML C/60 (GEN)   Desconto de desoneracao 0   marcar FARMACE	CA25H263	30/07/2027	30039099	020	5.102	CX	1	0,00	175,6920	0,00	175,69	92,40	17,56	0,00	19,00	0,00
0021068	DICLOFENACO SODICO 50MG C/500 CPR (GEN)   Desconto de desoneracao 0   marcar ALTEFAR	095123	30/09/2027	30049037	020	5.102	CX	1	0,00	30,6500	0,00	30,65	16,12	3,06	0,00	19,00	0,00
0001586	DIPIRONA SOD.500MG/ML C/120 AMP 2ML(GEN)   Desconto de desoneracao 0   marcar TEUTO	26585560	01/03/2027	30049099	520	5.102	CX	7	0,00	51,3240	0,00	359,27	188,94	35,90	0,00	19,00	0,00
0002935	DIPIRONA SODICA 500MG C/500 CPR (GEN)	014725	24/04/2027	30049069	020	5.102	CX	2	0,00	68,5500	0,00	137,10	72,10	13,70	0,00	19,00	0,00

TRANSF. VALORES CÁLCULO DO FAT. DESTINATÁRIO / TRANSPORTE IMPOSTO DE DUPL. REMETENTE

VALOR DO FRETE: 0,00

VALOR DO SEGURO: 0,00

DESCONTO: 0,00

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.: 741,45

VALOR DO I.C.M.S.: 140,86

PRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 0 - DESTINATÁRIO: 0

CODIGO ANTT: 0

PLACA DO VEICULO: GO

UF: GO

MUNICÍPIO: GOIANIA

PESO BRUTO: 16,000

PESO LÍQUIDO: 16,000

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.415,71

VALOR TOTAL DA NOTA: 1.415,71

**DANFE**  
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

Nº 000.371.506  
Folha 2 de 2

Série 001

CHAVE DE ACESSO  
5225 1106 0656 1400 0138 5500 1000 3715 0612 5110 2772

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

**SUPERMÉDICA**  
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
152259679811383 26/11/2025 16:43:51

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
06.065.614/0001-38

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
0003610	Desconto de desoneração 0   marcar GREENPHARMA	25.13673	31/05/2027	30039079	020	5.102	CX	1	0,00	24,8400	0,00	24,84	13,06	2,48	0,00	19,00	0,00
0018638	Desconto de desoneração 0   marcar CIMED	AB-007/25M	31/07/2026	30049099	020	5.102	CX	2	0,00	54,0550	0,00	108,11	56,86	10,80	0,00	19,00	0,00
	Desconto de desoneração 0   marcar HIPOLABOR																

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	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
----------------------------	--------------------	------	----------------	------

"OS ITENS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".  
A SUPERMÉDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.  
Reducao BC do ICMS conforme inciso VIII do artigo 88 do anexo IX do RICMS/GO Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 88 do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO  
PEDIDO 1023564 N NOTA 1102770 - Praça de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X  
PEDIDO 176361 N§ PROCESSO 5472/2025 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FUNDOMUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO(GO), 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 ADICIONAIS

27/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:18:42  
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 27/11/2025  
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297  
VALOR TOTAL 1.415,71

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

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA  
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X  
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====  
NR.AUTENTICACAO F.6BD.E55.D42.A87.2E1

RECEBEMOS DE <b>HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP</b> OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0163046 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. 0163046 FL 1 / 2  
SÉRIE 3



CHAVE DE ACESSO  
**5225 1108 7749 0600 0175 5500 3000 1630 4612 0160 7946**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259683262081 27/11/2025 13:24:47	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104153377	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.774.906/0001-75	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE -IAGS (761461)</b>		CNPJ / CPF 27.949.878/0006-39	DATA DA EMISSÃO 27/11/2025
ENDEREÇO <b>R SÃO JOSE OPERARIO NUMERO 400 LOTE 001 QUADRA NUCLEO URBANO</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>NUCLEO URBANO</b>	CEP 73770-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>ALTO PARAISO DE GOIAS</b>	FONE / FAX 6239119312	UF GO	HORA DE SAÍDA

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

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
680,01	129,20	0,00	0,00	1.292,01		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.292,01	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL <b>TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA</b>		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 15.022.154/0001-51
ENDEREÇO AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD		MUNICÍPIO APARECIDA DE GOIANIA	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 105311634		
QUANTIDADE 14,00	ESPÉCIE CAIXA	MARCA HOSPDROGAS	NUMERO	PESO BRUTO 65,600	PESO LÍQUIDO 65,600	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS		
													ICMS	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	
023.0005	GLICOFISIOLOGICO 250ML SF Marca: EQUIP LEX. MS: 1177200020161. Valid: 01-04-2027	2512470	30049099	520	5102	UN	80,00	3,85	308,00	162,11	30,80	0,00	19,00	0,00	
023.0009	AGUA PARA INJECAO 10ML SF Marca: EQUIP LEX. MS: 1177200240463. Valid: 24-02-2027	2530455	30049099	520	5102	UN	1.200,00	0,17	204,00	107,37	20,40	0,00	19,00	0,00	
030.0058	AGULHA HIPODERMICA 30x7 Marca: DESCA RPACK. MS: 10330669063. Valid: 01-11-2029	SAGAAB 021D	90183219	520	5102	UN	1.500,00	0,07	105,00	55,26	10,50	0,00	19,00	0,00	
030.1162	SERINGA 1ML C/AG 13X45 LUER SLIP P/INSU LINA Marca: TKL. Valid: 14-07-2030	KY1-26-25 0715	90183111	220	5102	UN	300,00	0,20	60,00	31,58	6,00	0,00	19,00	0,00	
030.1683	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5CM 13 FIOS ESTE RIL INA SAFE C/10 Marca: NEVE. MS: 8185583 9010. Valid: 01-09-2029	241001045 6	30059090	520	5102	PT	660,00	0,49	323,40	170,20	32,34	0,00	19,00	0,00	
030.1795	TOUCA DESCART SANFONADA C/ELAST BR ANCA UN SOFT Marca: ANADONA. MS: 80175 349005. Valid: 30-10-2027	210-25	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	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Nro Pedido: 490907 Nº PROCESSO 5473/2025 - 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 RS: 69,71 Federal e 60,14 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: 271018, Nr.Embarque: 273233 Nro Pedido: 490907 Nº PROCESSO 5473/2025 - 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	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. **0163046** FL 2 / 2  
SÉRIE 3



CHAVE DE ACESSO

**5225 1108 7749 0600 0175 5500 3000 1630 4612 0160 7946**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**152259683262081 27/11/2025 13:24:47**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**104153377**

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

**08.774.906/0001-75**

#### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
030.1803	LAMINA DE BISTURI DESCART ACO CARB N 23 Marca: BIOMASS. MS: 81671040002. Valid: 01-06-2027	AM01022 201	90189029	520	5102	UN	200,00	0,2435	48,70	25,63	4,87	0,00	19,00	0,00
030.2245	CATETER NASAL P/OXIGENIO TIPO OCULOS INFANTIL 1,5M Marca: BIOSANI. MS: 8028600 000772. Valid: 30-08-2028	68511	90183929	520	5102	UN	10,00	1,13	11,30	5,95	1,13	0,00	19,00	0,00
030.2435	BOLSA COLETORA URINA ESTERIL 2000ML SF PONTO DE COLETA Marca: MEDIPLEX. M S: 80134410007. Valid: 01-08-2027	20240820	39269030	520	5102	UN	30,00	2,98	89,40	47,05	8,94	0,00	19,00	0,00
030.2463	LAMINA DE BISTURI DESCART ACO CARB N 11 Marca: BIOMASS. MS: 81671040002. Valid: 31-03-2030	AG025040 2B	90189029	520	5102	UN	100,00	0,2435	24,35	12,82	2,44	0,00	19,00	0,00
030.2464	LAMINA DE BISTURI DESCART ACO CARB N 15 Marca: BIOMASS. MS: 81671040002. Valid: 30-08-2028	AM23060 103	90189029	520	5102	UN	100,00	0,2435	24,35	12,82	2,44	0,00	19,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.32.00  
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\$ 1.292,01

DEBITO EM: 28/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112802

AUTENTICACAO SISBB: B.27C.76A.8E8.E80.F60

**ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ**

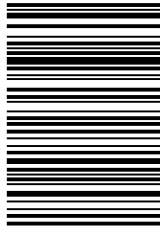
AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02  
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS  
GOIANIA  
6240092100  
todos@ellodistribuido.com.br

GO  
74.780-562

1 of 2

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
N.000.105.612  
SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Saída - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.509.188-0 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO 14.115.388/0001-80

PROTÓCOLO 152259680976184

CHAVE DE ACESSO DA NFE P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR  
52.25.11.14.11.538.800/0180-55-001.000.105-612-100.167.789.0

DESTINATÁRIO/REMETENTE

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

R SAO JOSE OPERARIO 400  
ALTO PARAISO DE GOIAS

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
BAIRRO/DISTRITO NUCLEO URBANO  
UF GO

CNPJ/CPF 27.949.878/0006-39  
CEP 73770-000  
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

DATA EMISSÃO 26/11/2025  
DATA SAÍDA/ENTRADA 26/11/2025  
HORA DA SAÍDA 20:15:56

FAATURA

NUMERO NF 0105612/1 VENCIMENTO 27/11/2025 VALOR 11.712,68

NUMERO 62996063055 VENCIMENTO VALOR

NUMERO VENCIMENTO VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.171,27 VALOR DO ICMS 0,00

VALOR DO ICMS 0,0000 VALOR DO SEGURO 0,0000

VALOR DO FRETRE 0,0000 VALOR DO SEGURO 0,0000

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 11.712,68

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 11.712,68

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA

UF GO

ROD BR-153 N° S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4

ESPECIE CX PAP

QUANTIDADE 73

MARKA DIVERSOS

PLACA DO VEICULO UF GO

CNPJ/CPF 11.028.793/0002-54

INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.586.243-6

PESO LÍQUIDO 614,000

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QDTE	VAL. UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
0017334	ATADURA CREP CYSNE 15CMX1,8M PCT/06UNID Vlr Aprox Tributos R\$163,72	CREMER	08/05/2030	958302532H	30059090		020	5102	PC	75,00	11,3400	0	0	0	R\$ 850,50	447,63	85,05	0,00	19 0
0022855	ATADURA CREP CYSNE 20CMX1,8M PCT/12UNID Vlr Aprox Tributos R\$220,51	CREMER	29/09/2030	920302540I	30059090		020	5102	PC	37,00	30,9600	0	0	0	R\$ 1.145,52	602,91	114,55	0,00	19 0
0017198	+ CHLORCEAR CLOREXIDINA 0,5% ALCOOL 1LT Vlr Aprox Tributos R\$ 95	VICPHARMA	05/10/2028	M4206I	30039099		020	5102	FRA	1,00	9,4600	0	0	0	R\$ 9,46	4,98	0,95	0,00	19 0
0018781	+ CHLORCEAR CLOREXIDINA 2% Tributos R\$ 95	VICPHARMA	30/08/2028	M41450	30039099		020	5102	UNI	2,00	13,8000	0	0	0	R\$ 27,60	14,53	2,76	0,00	19 0

DESC. REPASSE: 0,00

DESC. BONIFICAÇÃO: 0,00

DESC. COMERCIAL: 0,00

DESC. FINANCEIRO: 0,00

|| || Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R\$1355,9 Conforme Lei n° 12.741/12

> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||

A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF. |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

ROTA 001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES

COND. PGTO: 00001 A VISTA

PEDIDO: 0167789

000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO

010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS

020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO 490904///GERENCIAL 176356///PROCESSO: 5473.2025///AQUISIÇÃO DE MATERIAL MEDICO - HMGB///

CONTRATO GESTÃO 211.2024 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO-GO/// CTT: WINDSON

62 3911-9312

RESERVADO AO FISCO



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.32.00  
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: 1590-3 - GOIANIA ST UNIVERSITARIO

CONTA: 50.595-2

FAVORECIDO: ELLO DISTRIBUICAO LTDA

CPF/CNPJ: 14.115.388/0001-80

VALOR: R\$ 11.712,68

DEBITO EM: 28/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112806

AUTENTICACAO SISBB: 4.098.B5A.3B6.62F.E3F



X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02
JARDIM AMERICA GOIANIA
Cep: 74275080
Fone: (62 )3942-1156 (0629)9977-2304

Nº 1470
GO

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saída 1
2 - Entrada
No. 000.001.080
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO

52-2511-55.397.585/0001-17-55-001-000.001.080.116-400.108-4

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

152259614803981 10/11/2025 - 11:11:53

Nat. da Operação
VENDAS

Insc. Estadual
201555174

Insc.Est. do Subst.Tributario

CNPJ

55.397.585/0001-17

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social
INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

IAG EM SAUDE DE AP
11

CNPJ/CPF
27.949.878/0006-39

Data da Emissão
10/11/2025

Endereço
RUA S JOSE OPERARIO,400 LOTE 001 QD 59

Bairro/Distrito
NUCLEO URBANO

Cep
73770-000

Data da Saída
10/11/2025

Município
ALTO PARAISO DE GO.

Fone
(62 )3911-9312

UF
GO

Inscrição Estadual
ISENTO

Hora da Saída
11:24:40

FATURA

[1080/A 25/11/2025 800,00]

CALCULO DO IMPOSTO

Table with columns: Base de Calculo do Icms, Valor do Icms, Base de Calculo do Icms Substituição, Valor do Icms Substituição, Vlr. Icms Desonerado, Valor Total dos Produtos, Valor do Frete, Valor do Seguro, Descontos, Outras Despesas/Acessorios, Valor do IPI, Valor Total da Nota.

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS

Frete por Conta
0-Fret/Remet(CIF)

Código ANTT

Placa do Veiculo

UF
GO

CNPJ/CPF
10.425.665/0001-09

Endereço
VIA ANEL VIARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C

Município
APARECIDA DE GOIANIA

UF
GO

Inscrição Estadual

Quantidade
1

Espécie
CAIXA

Marca

Numeração
1164 - 1

Peso Bruto
1,0000

Peso Líquido
1,0000

Table with columns: COD. PRODUTO, DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS, NCM SH, CST, CFOP, PMC, UND, QUANT., VALOR UNITARIO, Desc, VALOR TOTAL, BASE.CALC ICMS, VLR ICMS, ALIQ ICMS, ALIQ IPI.

DADOS ADICIONAIS

N PROCESSO 5669/2025 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO(GO),
BC RED, CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R\$ 107,60 (13,45%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 001164

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Valor IBS: R\$ 0,80
Valor CBS: R\$ 7,20
Valor IS: R\$ 0,00
Valor PIS: R\$ 0,00
Valor COFINS: R\$ 0,00

Impostos calculados conforme
Lei Complementar nº 214/2025

Data de Recebimento

Assinatura do Recebedor por extenso

VOLUME: 1

Série 1

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DAS NOTAS FISCAIS INDICADAS AO LADO
Emissão: 10/11/2025 VALOR TOTAL: 800,00 DESTINATARIO:INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS
RUA S JOSE OPERARIO,NUCLEO URBANO,ALTO PARAISO DE GO.-GO Cep: 73770-000

NF-e
No.001080



Consultas - Emissão de comprovantes

G3341112308394911  
11/11/2025 12:36:02

11/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:03:41  
454604546 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

DATA DA TRANSFERENCIA 11/11/2025

NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693

VALOR TOTAL 800,00

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

CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5

NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725


NR.AUTENTICACAO 6.A47.60D.742.6BE.6A5

Transação efetuada com sucesso por: JI362703 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

RECEBEMOS DE SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 045.968 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME**  
AVENIDA DOS BURITIS, QUADRA 31  
LOTE 19, VILA ALZIRA, Aparecida de Goiânia - GO - 74.913-367  
Fone (62) 3922-2500  
caique@supribio.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0-Entrada  
1-Saída 1  
Nº 045.968  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1 de 1

  
CHAVE DE ACESSO  
5225 1116 6780 5800 0129 5500 1000 0459 6813 4217 1811  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfc.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS - DEN	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259624899789 - 12/11/2025 17:17:37	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.634.287-8	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 16.678.058/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CNPJ/CPF 27.949.878/0006-39	DATA EMISSÃO 12/11/2025
ENDEREÇO LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA, 400	BAIRRO NUCLEO URBANO	CEP 73.770-000	DATA SAÍDA 12/11/2025
MUNICÍPIO Alto Paraíso de Goiás	FONE/FAX	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA SAÍDA 17:17

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.534,74		VALOR DO ICMS 1.051,60		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 9.560,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 9.560,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Ocorrência de Transporte		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA		NUMERO		PESO BRUTO 0,000		PESO LÍQUIDO 0,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
C11190	TRQ00133_01.001 - CELER FINECARE TROPONINA I QUANTITATIVA. - TNI - 25 #lotes: F2031050FAD-I (12/09/2026)	38221990	520	5.102	KIT	2,00	500,0000	1.000,00	578,95	110,00	0,00	19,00	0,00
C11196	TRQ00135_01.001 - FINECARE HbA1c TESTE RAPIDO QUANTITATIVO. - HBA1C - 25 #lotes: F2071B401AD-I (09/12/2026), F2071B401AD-II (09/12/2026), F20710209AD-I (08/05/2027)	38221990	520	5.102	KIT	8,00	305,0000	2.440,00	1.412,63	268,40	0,00	19,00	0,00
10010010	DILUENTE DH - 20L #lotes: DH230125 (23/01/2027)	38221990	020	5.102	GALÃO	4,00	135,0000	540,00	312,63	59,40	0,00	19,00	0,00
C11215	TRQ00140_01 - FINECARE TSH TESTE QUANTITATIVO. - TSH - 25 #lotes: F2201A906AD-I (25/09/2026)	38221990	520	5.102	KIT	8,00	625,0000	5.000,00	2.894,74	550,00	0,00	19,00	0,00
KITCRALPPAM2	KIT COLETA URINA C/ 1 FRASCO DE COLETA + 01 TB 12ML EM POLIPROP. + 01 TAMP. DE PRESSAO INT. VERMELHA EST. PCT/150 CRAL #lotes: 2408176/R-2 (17/08/2026)	39269040	020	5.102	PC	2,00	110,0000	220,00	127,37	24,20	0,00	19,00	0,00
SCFMCM0002	CONTROLE ST200	38221990	120	5.102	CX	1,00	360,0000	360,00	208,42	39,60	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES REDUÇÃO DA BASE DE CÁLCULO CONFORME RCTE, ANEXO IX, ART 8º, INCISO VIII - Saída interna que destine mercadoria para comercialização, produção ou industrialização. Tributos aproximados: R\$ 1.295,15 (Federal) e R\$ 1.816,40 (Estadual). Fonte: IBPT B0591B Nº DO PROCESSO 5413/2025, CONTRATO DE GESTÃO 211/2024- FUNDO MUNICIPAL DE ALTO PARAISO - GO. DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO: RAZÃO SOCIAL: SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME CNPJ: 16.678.058/0001-29 CONTA BANCARIA: BANCO DO BRASIL / AG: 3229-8 / CC: 66314-X PIX: VENDAS1@SUPRIBIO.COM.BR	

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

13/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:49:40  
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	13/11/2025
NR. DOCUMENTO	553.229.000.066.314
VALOR TOTAL	9.560,00

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

CLIENTE: SUPRIBIO D BRASIL LTDA  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 66.314-X  
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	E.AC8.2F2.676.D09.DC1
-----------------	-----------------------

Recebemos de INOV DIAGNOSTICA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 13/11/2025 Dest/Rem: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 4.157,90

NF-e  
Nº 000.000.572  
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 000.000.572  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5225 1153 2044 3100 0136 5500 1000 0005 7219 6841 1204

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152259627243395 13/11/2025 10:25:37

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 13/11/2025
ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO LT. 01 QD. 59, 400		BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO	CEP 73770-000
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS		UF GO	TELEFONE / FAX
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 10:25:27

#### PARCELAS

Número : 572-1-01/01/1  
Vencimento : 14/11/2025  
Valor : R\$ 4.157,90

#### 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	1.349,24 (32,45 %)	4.157,90
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	4.157,90

#### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 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	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
10084SC-240	HDL DIRETO 240 ML - S / CALIB. - IN VITRO Lote: 7143/25 Val: 11/05/27 Fabric: 13/05/25 Val Aprox Tributos: 577,61 (32,45%)	38221990	0102	5102	KIT	2,000	890,00	0,00	1.780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05830-2	FERRO CROMAZUROL 60 ML - IN VITRO Lote: 7074/25 Val: 31/08/26 Fabric: 10/06/25 Val Aprox Tributos: 37,28 (32,45%)	38221990	0102	5102	KT	1,000	114,90	0,00	114,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1225	PCR LATEX 5.0 ML C/ CONTROLE - GT Lote: 25/2826A Val: 31/10/26 Fabric: 18/09/24 Val Aprox Tributos: 249,54 (32,45%)	30021229	0102	5102	CX	10,000	76,90	0,00	769,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
195	PACK MAXION - MEDMAX Val Aprox Tributos: 444,57 (32,45%)	38221990	0102	5102	UNID	1,000	1.370,00	0,00	1.370,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
81000-200	TIRA URINA INVISTRIP FRASCO 200 UNID - IN VITRO Lote: 7122/25 Val: 30/11/26 Fabric: 01/05/25 Val Aprox Tributos: 40,24 (32,45%)	38221990	0102	5102	FR	2,000	62,00	0,00	124,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

#### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Trib aprox R\$: 559,24 Federal e 790,00 Estadual Fonte: IBPT  
Número do Pedido: 743.  
Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS.  
Vendedor: 1 - WILKER

RESERVADO AO FISCO

Nº PROCESSO 5413/2025 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO DE PARAISO (GO)

DADOS BANCÁRIOS:  
BANCO: SICREDI / AG: 3950 / CC: 08633-1



Documento assinado eletronicamente por WINDSON ALBERNAZ, 024.031.891-97, COMPRADOR, em 13/11/2025 às 10:48, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



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 43027 e o código verificador 5757.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.04.35  
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\$ 4.157,90

DEBITO EM: 13/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111301

AUTENTICACAO SISBB: D.A0C.52B.975.CFB.1F1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  SYMEX PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA R C184, 361 - QUADRA457 LOTE 06 BRO JARDIM AMERICA GOIANIA - GO - 74275-220 Telefone: (62) 4106-1571 - Email: FINANCEIRO@SYMEX.COM.BR	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1 Nº 000.011.579 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO 5225 1145 2125 1400 0149 5500 1000 0115 7910 3425 7432 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259679066632 26/11/2025 14:04:31	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 108947033	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 45.212.514/0001-49


DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CNPJ/CPF 27.949.878/0006-39	DATA DA EMISSÃO 26/11/2025	
ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO LT 1 QD 59, 400 - SALA	BAIRRO/DISTRITO NUCLEO URBANO ALTO	CEP 73770-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 26/11/2025	
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS	UF GO	FONE/FAX (62) 3911-9312	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 14:04:02

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 523,16	VALOR DO ICMS 99,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR DO PIS 6,47	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 994,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACES. 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR DO COFINS 29,82	VALOR TOTAL DA NOTA 994,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS NOME/RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA DO VALE LTDA		FRETE POR CONTA 0-Remetente-CIF	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01.329.621/0001-86
ENDEREÇO AV PERIMETRAL NORTE,2869		MUNICÍPIO GOIANIA	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 102857474		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE	MARCA LABNEWS/STERICONTR0	NÚMERO	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
909	LABSEPTIC PP CONCENTRADO - DESINFETANTE QUART. DE AMONIA E BIQ. - GL 5LT REF.1099 Fab: 27/10/2025 - Val: 27/10/2027 - 011804: 2,00	38089429	320	5102	gl	2,0000	375,0000	750,00	394,74	75,00	0,00	0,00	19,00 0,00
1265	INTEGRADOR QUIMICO AUTO ADESIVO CLASSE 5 PCT/250 UND REF. STC-105N Fab: 09/09/2025 - Val: 30/09/2027 - 250930: 4,00	38229000	020	5102	PCT	4,0000	61,0000	244,00	128,42	24,40	0,00	0,00	19,00 0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 490912 / GERENCIAL: 176356 / PROCESSO: 5473;REDUCAO BC DO ICMS CONFORME INCISO VIII DO ARTIGO 8 DO ANEXO IX DO RICMS/GO E ARTIGO 85-A DO RICMS/GO. BASE DE CALCULO REDUZIDA DE 47,37; N. PROCESSO 5473/2025 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO(GO) / DADOS PARA DEPOSITO BANCO SANTANDER - AG 3015 C/C 13004981-1 -	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE SYMEX PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NF-E INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 26/11/2025 VALOR TOTAL: R\$ 994,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - RUA SAO JOSE OPERARIO LT 1 QD 59, 400 - NUCLEO URBANO ALTO PARAISO DE GOIAS, ALTO PARAISO DE GOIAS - GO	NF-e Nº 000.011.579 SÉRIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	CONTROLE INTERNO 

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.48.16  
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: 3015-5 - ANAPOLIS

CONTA: 13.004.981-1

FAVORECIDO: SYMEX PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES

CPF/CNPJ: 45.212.514/0001-49

VALOR: R\$ 994,00

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112703

AUTENTICACAO SISBB: B.71A.3F7.399.A84.832

Recebemos de R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 26/11/2025 Dest/Rem: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 1.928,30		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.017.302</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS</b>  R MINAS GERAIS, 399, LOJA - UMUARAMA - UBATUBA - SP - CEP: 11690-434 Fone: (12)3833-7017	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000.017.302</b> <b>Série 001</b> <b>Folha 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>3525 1121 8201 3300 0184 5500 1000 0173 0218 5622 8797</b>  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135253651574108 26/11/2025 14:52:07</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 701084695119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 21.820.133/0001-84

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CNPJ / CPF 27.949.878/0006-39	DATA DA EMISSÃO 26/11/2025	
ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 LT 001 QD 059 SALA DIRETORIA	BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO	CEP 73770-000	DATA DA SAÍDA 26/11/2025	
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS	UF GO	TELEFONE / FAX (62)99606-3055	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 14:52:02

**PAGAMENTOS**

Descrição : OUTROS	
Valor : R\$ 1.928,30	

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.928,30	VALOR DO ICMS 134,99	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 614,54 (31,87 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.928,30
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 1.928,30

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
20941	FLUXOMETRO 0-15 LPM OXIGENIO	90192010	000	6102	UN	5,0000	74,9000	0,00	374,50	374,50	26,22	0,00	7,00	0,00
18322	MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL PVC 1,5 - VITAL GOLD	90192010	000	6102	UN	2,0000	41,5000	0,00	83,00	83,00	5,81	0,00	7,00	0,00
4449	VALVULA REDUTORA P/ REDE DE AR	90192010	000	6102	UN	2,0000	226,9000	0,00	453,80	453,80	31,77	0,00	7,00	0,00
2631	VALVULA REGULADORA P/ CILINDRO O2	90192010	000	6102	UN	3,0000	339,0000	0,00	1.017,00	1.017,00	71,19	0,00	7,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib. aprox. R\$ 267,45 Federal e 347,09 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP A2A75B Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$0,00 + FCP R\$ 0,00, DIFAL da UF Origem R\$ 0,00.Execucao de cobranca do titulo 20% de honorarios- Foro da comarca de Ubatuba-SP.N PREOCESAO 5473/2025; CONTRATO DE GESTAO 211/2024 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO - GO; DADOS BANCARIOS: BANCO CORA 403 AG: 001 C/C 3264631-1 / PEDIDO 8170.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.48.16  
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: 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\$ 1.928,30

DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112704

AUTENTICACAO SISBB: 2.AA7.54E.CCE.2BE.A6E



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.48.16  
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: 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\$ 1.110,00



DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112702

AUTENTICACAO SISBB: 5.D2F.176.C36.BDF.3AF

RECEBEMOS DE <b>VIA NUT NUTRICAÇÃO CLÍNICA E PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI - EP</b> OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 136153 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>Identificação do Emitente</b> VIA NUT NUTRICAÇÃO CLÍNICA E PRODUTOS HOSPITALARES AVENIDA PERIMETRAL QD.172 LT.07 SETOR BUENO GOIANIA - GO CEP 74215017</p> <p>Telefone: Whatsapp: E-mail:</p>	<b>DANF-e</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	 <p>CHAVE DE ACESSO 5225 1103 0959 9200 0176 5500 1000 1361 5311 9472 4221</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a></p> <p>Protocolo de Autorização(Data e Hora) 152259678682016 26/11/2025 12:31:28</p>
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 136153 SÉRIE 1
INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.446.664-2	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 03095992000176	FL 1 of 1

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			CNPJ/CPF 27.949.878/0006-39		DATA DA EMISSÃO 26/11/2025
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			LOGRADOURO RUA SAO JOSE OPERARIO		DATA DA ENTRADA/SAÍDA 26/11/2025
NÚMERO 400			COMPLEMENTO LOTE 1 QD 59 SALA DIRETORIA		HORA DE SAÍDA 12:31
BAIRRO/DISTRITO NUCLEO URBANO			CEP 73770000		
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS			Telefone/Fax 6239119312		
UF GO			INSCRIÇÃO ESTADUAL		

<b>FATURA</b>					
---------------	--	--	--	--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 91,18	VALOR DO ICMS 17,32	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 157,50	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 157,50

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA G5			FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF GO	CNPJ/CPF 31.215.134/0001-53
LOGRADOURO AVENIDA MARIA DE MELO QUADRA 2 LOTE 19, SN - JARDIM GRAMADO			MUNICÍPIO GOIANIA		UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 7,91	PESO LÍQUIDO 7,91		

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CPOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
27	ISOSOURCE SOYA SA DATA VAL: 01/03/2026 LOTE 50840460V1	21069090	20	5102	UN	7	22,50	157,50	91,18	17,32	0,00	19,00	0,00
<b>FIM DOS PRODUTOS</b>													

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> Informações Complementares CLIENTE: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP CODIGO: 32511 N. PEDIDO: 2914033 NUM. CARREG.: 0 NUM. TRANS:20279570 FORMA PAGTO: DEP DEPOSITO EM CONTA CORRENTE PRAZO PAGTO: A VISTA N PROPOSTA 176361 N PROCESSO 5472/2025 Nº PROCESSO 5472/2025 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO GOIAS DADOS DEP OPCAO 1 CNPJ: 03095992000176, BB AG: 4148-3, CC 500039-4 DADOS DEP OPCAO 2 CNPJ: 03095992000176, ITAU AG: 7938, CC 02382-2 CONFERRIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA - A EMPRESA NAO REALIZA TROCA DE PRODUTO. EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E DA COFINS, CONFORME INCISO XII, ART. 26, IN 2.121/2022 DE VALOR EXCLUÍDO DA BASE DE CALCULO R\$ 17.32 RETENCAO DE IMP. FEDERAIS VALOR: R\$0 , CONF. IN RFB N 1234/2012. PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 4%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC		RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

27/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:18:42  
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 27/11/2025  
NR. DOCUMENTO 554.148.000.500.039  
VALOR TOTAL 157,50

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

CLIENTE: VIA NUT NUTRICAO CLINICA  
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 500.039-4  
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====  
NR.AUTENTICACAO 8.B3E.200.B1C.A4D.5C4

**X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA**  
 R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02  
 JARDIM AMERICA GOIANIA GO 1470  
 Cep: 74275080 (0629)9977-2304

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica  
 1 - Saída 1  
 2 - Entrada 1  
 No. 000.000.566  
 SÉRIE 1  
 Folha:1 / 1

**CHAVE DE ACESSO**  
 52-2507-55.397-585/0001-17-55-001-000.000.566.164-200.056-7

Controle do Fisco

**DISTRIBUIDORA**  
 Nat. da Operação  
 VENDAS  
 Insc. Estadual 201555174  
 Insc.Est. do Subst.Tributario  
 CNPJ 55.397.585/0001-17

**DESTINATARIO/REMETENTE**  
 Nome/Razão Social INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS  
 Endereço RUA S JOSE OPERARIO,400 LOTE 001 QD 59  
 Município ALTO PARAISO DE GO.  
 Fone (62 )3911-9312  
 Uf GO  
 Inscricao Estadual ISENTO  
 Cep 73770-000  
 Bairro/Distrito NUCLEO URBANO  
 CNPJ/CPF 27.949.878/0006-39  
 Data da Emissão 08/07/2025  
 Data da Saída 08/07/2025  
 Hora da Saída 09:57:12

**FATURA**  
 [566/A 23/07/2025 1.944,65]

**CALCULO DO IMPOSTO**  
 Base de Cálculo do Icms R\$1.125,76  
 Valor do Icms R\$213,90  
 Valor do Icms Substituição R\$0,00  
 Vlr. Icms Desonerado 0,00  
 Valor Total dos Produtos R\$1.944,65  
 Valor do Frete R\$0,00  
 Valor do Seguro R\$0,00  
 Descontos  
 Outras Despesas/Acessórios R\$0,00  
 Valor do IPI  
 Valor Total da Nota R\$1.944,65

**TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS**  
 Razão Social JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS  
 Endereço VIA ANEL VIARIO SINQD1 LT4 S/N BL C  
 Quantidade 14  
 Espécie CAIXA  
 Descrição DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PRODUTO	DESCRÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	PM	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS IPI
1466	LACRE P/MALORE 100XI 29CM AZ ESCADA Marca: Lote: Validade: MS:	39269090	020	5102	0,00	PCT	1	300,00		300,00	173,67	33,00	19 0
670	SERINGA DESC. 05ML S/AG. I. I. C/800 Marca: INJEX Lote: 6437/25 Validade:31/03/2030 MS:	90183119	020	5102	0,00	CX	4	138,80		555,20	321,41	61,07	19 0
1295	SERINGA DESC. 10ML S/AG. I. S C/450 Marca: INJEX Lote: 6263/24 Validade:31/12/2029 MS:	90183119	020	5102	0,00	CX	9	121,05		1.089,45	630,68	119,83	19 0

**DADOS ADICIONAIS**  
 PROCESSO N 4535/2025 CONTRATO DE GESTAO 2111/2024  
 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO-GO  
 BC RED.CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII  
 Val Apcox dos Tributos R\$ 265,75 (13,67%) Fonte: IBPT  
 BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5  
 PIX CNPJ 55.397.585/0001-17  
 00027-V Chave do Pedido: 000642

**RESERVADO AO FISCO**

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO  
 Emissão: 08/07/2025 VALOR TOTAL: 1.944,65 DESTINATARIO:INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS  
 RUA S JOSE OPERARIO,NUCLEO URBANO,ALTO PARAISO DE GO.-GO Cep: 73770-000

Data de Recebimento Assinatura do Recebedor por extenso TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC VOLUME: 14

NF-e No.000566 Série 1

28/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:36:17  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/11/2025
NR. DOCUMENTO	551.841.000.069.693
VALOR TOTAL	1.944,65

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

CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA  
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5  
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	D.59D.5CA.6D1.090.516
-----------------	-----------------------

RECEBEMOS DE ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 27/11/2025 VALOR TOTAL: R\$ 10.109,12 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA NUCLEO URBANO ALTO PARAISO DE GOIAS-GO



NFe N°. 000.275.722  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b> Av. SILVIO BUENO DE MORAIS, 1001 PONTAL NORTE - 75708-270 CATALAO - GO Fone/Fax: 163993100		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº. 000.275.722</b> <b>Série 001</b> Folha 1/3	 CHAVE DE ACESSO <b>5225 1104 2749 8800 0219 5500 1000 2757 2210 2969 3789</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>152259682450059 - 27/11/2025 10:29:48</b>
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		INScrição ESTADUAL <b>104280948</b>	
INScrição ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ / CPF <b>04.274.988/0002-19</b>	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>		<b>27.949.878/0006-39</b>	<b>27/11/2025</b>
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
<b>RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA</b>		<b>NUCLEO URBANO</b>	<b>73770-000</b>
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX
<b>ALTO PARAÍSO DE GOIÁS</b>		<b>GO</b>	<b>6239119312</b>
		INScrição ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS	
<b>5.946,53</b>	<b>1.129,84</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>10.109,12</b>	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA	
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>10.109,12</b>	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE EIRELI</b>		<b>0-Remetente</b>				<b>18.976.884/0001-80</b>
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INScrição ESTADUAL	
<b>AVENIDA ANÁPOLIS,023 LOTE 06</b>		<b>APARECIDA DE GOIÂNIA</b>		<b>GO</b>	<b>105801640</b>	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
<b>12</b>	<b>Volumes</b>			<b>62,890</b>	<b>62,890</b>	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	Aliq IPI
53648	AERODINI 100MCG/DOSE AER SPRAY 200DOSES+ADAPTADOR/TEUTO S+ PMC: 50.65 Lote: 3703414 Qt: 35 Fab: 01/03/25 Val: 01/03/27	30049039	620	5102	FR	35	11,2691	394,42	232,01	44,08			19,00	
31792	AMIRON 200MG CT C/ 500 CP/GEOLAB S+ PMC: 2.10 Lote: 2512058 Qt: 500 Fab: 17/08/25 Val: 31/08/27	30049054	020	5102	CP	500	0,3800	190,00	111,76	21,23			19,00	
46864	AMOXICILINA 500MG (GEN) CT C/ 500 CAPS GEL DURA/UNICHEM G+ PMC: 35.26 Lote: BACM25047 Qt: 500 Fab: 01/04/25 Val: 31/03/27	30041012	220	5102	CAPS	500	0,2300	115,00	67,65	12,85			19,00	
35961	ANDROCORTIL 100MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO S+ PMC: 6.47 Lote: 2595797 Qt: 200 Fab: 14/07/25 Val: 14/07/27	30043210	020	5102	FA	200	2,5900	518,00	304,71	57,89			19,00	
32979	ATROFARMA 0,25MG/ML SOL INJ 1ML CX C/ 100 AP/FARMA S+ PMC: 1.37 Lote: AT251021 Qt: 100 Fab: 08/09/25 Val: 08/08/27	30049099	020	5102	AP	100	0,6900	69,00	40,59	7,71			19,00	
44926	AZITROPHAR 500MG CT C/ 500 CP REV/PHARLAB S+ PMC: 12.69 Lote: 253780 Qt: 500 Fab: 17/07/25 Val: 31/07/27 FCI:6CF0F893-CA9D-4425-A831-0B2A2DED9052	30042029	820	5102	CP	500	0,8900	445,00	261,76	49,73			19,00	
33821	BEPEBEN 1.200.000UI PÓ SUS INJ S/DIL CX C/ 50 FA/TEUTO S+ PMC: 20.02 Lote: 2505866 Qt: 150 Fab: 12/11/24 Val: 12/11/26	30041013	020	5102	FA	150	3,8200	573,00	337,06	64,04			19,00	
33875	BEPEBEN 600.000UI PÓ SUS INJ S/DIL CX C/ 50 FA/TEUTO S+ PMC: 16.97 Lote: 2501241 Qt: 50 Fab: 17/07/25 Val: 17/07/27 FCI:3174F81B-FEE2-4D5F-87D5-90661070243A	30041013	520	5102	FA	50	5,6124	280,62	165,07	31,36			19,00	
52349	BETAPROSPAN 5MG/ML+2MG/ML SUS INJ CT C/ 1 AP IML+SER+AGU/UNIÃO QUÍMICA S+ PMC: 42.55 Lote: 2541111 Qt: 80 Fab: 22/08/25 Val: 31/08/27 FCI:614C8726-0BFA-40FF-8059-0C7B8FE55711	30043999	520	5102	AP	80	3,9300	314,40	184,94	35,14			19,00	
51122	BUTIL ESCOPO 20MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CX C/ 100 AP/FARMA S+ PMC: 1.95 Lote: HS25E023 Qt: 100 Fab: 13/07/25 Val: 30/04/27	30049099	020	5102	AP	100	0,8400	84,00	49,41	9,39			19,00	

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Inf. Contribuinte: PEDIDO 490898 Nº PROCESSO 5472/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAISO(GO) PEDIDO DE COMPRA:PDC#176361#HUMA Vendedor: 180-ATIVA REGIÃO GO Id Mov: 2969378 BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1 BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0 BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7 PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38 "CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO" Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 1.396,74 Estadual: R\$ 1.924,57 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



# ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

Av. SILVIO BUENO DE MORAIS, 1001  
PONTAL NORTE - 75708-270  
CATALAO - GO Fone/Fax: 1639939100

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.275.722  
Série 001  
Folha 2/3



CHAVE DE ACESSO

5225 1104 2749 8800 0219 5500 1000 2757 2210 2969 3789

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

**152259682450059 - 27/11/2025 10:29:48**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**104280948**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

**04.274.988/0002-19**

### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
34175	BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C / 100AP/HIPOLABOR G+ PMC: 4.36 Lote: H-113/25 Qt: 200 Fab: 01/09/25 Val: 31/08/27	30049099	020	5102	AP	200	1,3100	262,00	154,12	29,28			19,00	
57056	CAPTOPRIL 25MG (GEN) CT C / 500 CP/CIMED G+ PMC: 0.53 Lote: 2505303 Qt: 500 Fab: 27/02/25 Val: 27/02/27	30049099	020	5102	CP	500	0,0300	15,00	8,82	1,68			19,00	
44940	CEFALOXINA 500MG (GEN) CT C / 500 CP (IMPORTADO)/TEUTO G+ PMC: 3.10 Lote: 32251026 Qt: 500 Fab: 07/10/25 Val: 07/10/27 FCI:6DDB5BDB-3333-4AFA-AF9E-26168DB079A6	30042052	320	5102	CP	500	0,4738	236,90	139,35	26,48			19,00	
53886	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV S/DIL CX C / 100 FA/BLAU G+ PMC: 73.39 Lote: 25092420 Qt: 400 Fab: 08/08/25 Val: 08/08/27 FCI:EAAC6B9E-AB47-46DC-A0ED-C4F7B332CF05	30042059	520	5102	FA	400	3,6800	1.472,00	865,88	164,52			19,00	
34243	CICLOLATO 10MG/ML SOL OFT 5ML/LATINOFARMA/C1 S- PMC: 14.18 Lote: 50027233 Qt: 3 Fab: 17/04/25 Val: 17/04/27 FCI:55D72742-3788-4E80-9448-B90292E7AC39	30049039	520	5102	FR	3	10,5700	31,71	18,65	3,54			19,00	
33562	CICLOMIDRIN 1% (10MG/ML) SOL OFT 5ML/CRISTALIA/LATINOFARMA S- PMC: 22.78 Lote: 50029559 Qt: 3 Fab: 23/06/25 Val: 23/06/27	30049069	020	5102	FR	3	15,3400	46,02	27,07	5,14			19,00	
49109	CINETOL 5MG/ML SOL INJ 1ML IV/IM CX C/25 AP/CRISTALIA/C1 S+ PMC: 3.38 Lote: 50023749 Qt: 25 Fab: 16/01/25 Val: 16/01/27 FCI:12B3C442-7643-4EE8-AA1C-B33B04202781	30049069	520	5102	AP	25	2,3020	57,55	33,85	6,43			19,00	
35902	CIPROFLOXACINO 500MG (GEN) CT C / 300 CP REV/PRATI DONADUZZI G+ PMC: 2.94 Lote: 25E21M Qt: 600 Fab: 09/05/25 Val: 09/05/27 FCI:3DC75CB3-D36A-458A-920A-FB81E10DA296	30049069	520	5102	CP	600	0,2300	138,00	81,18	15,42			19,00	
31736	CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) SOL INJ (GEN) 4ML CT C / 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 23.66 Lote: AA-031/25 Qt: 100 Fab: 23/04/25 Val: 31/03/27 FCI:CE4A7A75-76DC-4195-BE86-A43465B59025	30032099	520	5102	AP	100	2,4500	245,00	144,12	27,38			19,00	
53665	CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C / 30 CP REV/ACCORD G+ PMC: 10.38 Lote: M2503991 Qt: 90 Fab: 08/05/25 Val: 30/04/27	30049079	620	5102	CP	90	0,2500	22,50	13,24	2,52			19,00	
56425	DEXAMETASONA 1MG/G CREM DERM 10G (GEN) CX C / 50 BG/HIPOLABOR G+ PMC: 14.40 Lote: 408/25 Qt: 50 Fab: 24/08/25 Val: 31/07/27	30049099	020	5102	BG	50	1,7300	86,50	50,88	9,67			19,00	
53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C / 100 AP/COSMED/HYPERA R- PMC: 11.63 Lote: B25H1991 Qt: 100 Fab: 20/08/25 Val: 20/08/27 FCI:5FC3CB9E-A931-4AD0-BDC5-1912EBE2A630	30045090	520	5102	AP	100	7,2300	723,00	425,29	80,81			19,00	
37859	FENITOINA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML CT C / 72 AP/TEUTO/C1 G+ PMC: 4.67 Lote: 1419247 Qt: 72 Fab: 01/04/25 Val: 01/04/27 FCI:DAA88F79-E28A-4691-9138-1385B0C735E6	30049065	520	5102	AP	72	1,6800	120,96	71,15	13,52			19,00	
53597	FUROSEMIDA 10MG/ML (20MG) SOL INJ 2ML (GEN) CT C / 100 AP/SANTISA G+ PMC: 1.84 Lote: 20206425 Qt: 200 Fab: 07/10/25 Val: 28/10/27	30039099	020	5102	AP	200	0,6700	134,00	78,82	14,98			19,00	
27885	GLICOSE 50% SOL INJ IV 10ML CX C / 200 AP/ISOFARMA O+ PMC: 1.31 Lote: 5040147 Qt: 400 Fab: 16/04/25 Val: 16/04/27	30049099	020	5102	AP	400	0,4500	180,00	105,88	20,12			19,00	
53117	HEPTRIS 100MG/ML (40MG) IV/SC SOL INJ 0,4ML CT C / 10 SER+SIST SEG/MYLAN S+ PMC: 84.82 Lote: AB13641A Qt: 10 Fab: 21/03/25 Val: 28/02/27	30049099	720	5102	SER	10	11,9700	119,70	70,41	13,38			19,00	
56553	HYBLUT 100MG/ML (80MG) SOL INJ 0,8ML IV/SC CT C/10 SER+SIST SEG/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC S+ PMC: 179.85 Lote: A1A1111E1 Qt: 10 Fab: 26/03/24 Val: 26/02/26	30049099	720	5102	SER	10	11,2300	112,30	66,06	12,55			19,00	
51190	HYVIT K 10MG/ML SOL INJ 1ML CT C / 50 AP/HYPOFARMA S+ PMC: 5.23 Lote: 25060917 Qt: 50 Fab: 29/06/25 Val: 30/06/27	30045090	020	5102	AP	50	2,1300	106,50	62,65	11,90			19,00	
56400	LACTBEN 667MG/ML SOL OR 120ML CX C / 50 FR + CP MED (SABOR AMEIXA)/MAYBEN Lote: 251409 Qt: 50 Fab: 01/10/25 Val: 31/10/27	21069090	020	5102	FR	50	3,8200	191,00	112,35	21,35			19,00	
55777	MIRADOR CÓLICA 10MG + 250MG CT C / 20 CP REV/BRAINFARMA/NEOQUÍMICA S- PMC: 0.86 Lote: B25F1626 Qt: 100 Fab: 14/05/25 Val: 14/05/27 FCI:7E5B67AD-2241-408A-9B1C-F0B04DA6E613	30044990	520	5102	CP	100	0,3029	30,29	17,82	3,39			19,00	
20696	NEPRESOL 20MG/ML SOL INJ 1ML IV/IM CT C/50 AP/CRISTALIA S+ PMC: 8.54 Lote: 50030608 Qt: 100 Fab: 15/07/25 Val: 15/01/27 FCI:1CCA5D73-FE4D-4AB4-B4BB-356190FC9759	30049039	520	5102	AP	100	5,5021	550,21	323,65	61,49			19,00	
47646	NOPROSIL 10MG/2ML (5MG/ML) SOL INJ 2ML CX C / 240 AP/ISOFARMA S+ PMC: 1.26 Lote: 5080275 Qt: 240 Fab: 25/08/25 Val: 25/08/27	30049041	020	5102	AP	240	0,5300	127,20	74,82	14,22			19,00	
20917	NOVOSIL 10MG CT C / 500 CP/HIPOLABOR S+ PMC: 0.73 Lote: 0536/25M Qt: 500 Fab: 15/05/25 Val: 30/04/27 FCI:20C5C84C-6855-47DB-AA85-4BC4EC8FBB09	30049041	520	5102	CP	500	0,0800	40,00	23,53	4,47			19,00	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

Av. SILVIO BUENO DE MORAIS, 1001  
PONTAL NORTE - 75708-270  
CATALAO - GO Fone/Fax: 1639939100

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**1**

**Nº. 000.275.722**  
**Série 001**  
Folha 3/3



CHAVE DE ACESSO

**5225 1104 2749 8800 0219 5500 1000 2757 2210 2969 3789**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**152259682450059 - 27/11/2025 10:29:48**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**104280948**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

**04.274.988/0002-19****DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	Aliq IPI
56307	PARACETAMOL 200MG/ML SOL OR GTS 15ML CX C/ 100 FR/FARMACE S+ Lote: PC25E275 Qt: 100 Fab: 14/05/25 Val: 14/04/27	30049045	320	5102	FR	100	1,1600	116,00	68,24	12,97			19,00	
53345	PROMETAZOL 25MG/ML SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR S- PMC: 5.15 Lote: BL-021/25 Qt: 200 Fab: 28/05/25 Val: 30/04/27	30049079	020	5102	AP	200	2,9200	584,00	343,53	65,27			19,00	
21932	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% SOL INJ 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA S+ PMC: 11.68 Lote: 5090061 Qt: 200 Fab: 06/09/25 Val: 06/09/27	30049099	020	5102	AP	200	4,7161	943,22	554,84	105,42			19,00	
31419	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML (GEN) SOL INJ 1ML IM CX C/100 AP/HIPOLABOR/A1 G+ PMC: 6.21 Lote: AZ-014/24M Qt: 100 Fab: 21/11/24 Val: 31/10/26 FCI:EFF58194-C32F-47B9-A195-215575623054	30049099	520	5102	AP	100	1,6400	164,00	96,47	18,33			19,00	
39374	TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 5.51 Lote: AV-004/25 Qt: 100 Fab: 08/04/25 Val: 31/03/27 FCI:2845138E-E333-4ADC-ADBC-FFBB2A611691	30049099	520	5102	AP	100	1,1200	112,00	65,88	12,52			19,00	
36954	TRAMADOL 100MG (50MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML IM/IV CT C/60 AP/TEUTO/A2 G+ PMC: 11.94 Lote: 9069612 Qt: 120 Fab: 19/05/25 Val: 19/05/27 FCI:1323ACE7-4A72-4A80-97D8-89403F324699	30049039	520	5102	AP	120	0,8968	107,62	63,31	12,03			19,00	
25150	UNI HALOPER 5MG/ML SOL INJ 1ML IM CT C/50 AP/UNIAO QUIMICA/C1 S+ PMC: 6.10 Lote: 2533468 Qt: 50 Fab: 04/08/25 Val: 31/08/27 FCI:86B1355E-325D-4906-A9E6-2051E1C80368	30049069	520	5102	AP	50	1,0100	50,50	29,71	5,64			19,00	

28/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:36:17  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/11/2025
NR. DOCUMENTO	553.370.000.066.926
VALOR TOTAL	10.109,12

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

CLIENTE: ATIVA COML HOSP LTDA  
AGENCIA: 3370-7 CONTA: 66.926-1  
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	8.7EB.0E7.4A7.B1A.C36
-----------------	-----------------------

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/11/2025 VALOR TOTAL: R\$ 754,59 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - R SAO JOSE OPERARIO, 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA NUCLEO URBANO ALTO PARAISO DE GOIAS-GO



NFe N°. 000.023.080  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA</b> RUA SANTA ROSA, 477 - - SALA B JARDIM AMERICA - 75523-290 ITUMBIARA - GO Fone/Fax: 1635054900 www.medicamental.com.br		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>N°. 000.023.080</b> <b>Série 001</b> Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO <b>5225 1131 3782 8800 0247 5500 1000 0230 8011 5582 8636</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>152259680002945 - 26/11/2025 17:18:06</b>
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>107820960</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ / CPF <b>31.378.288/0002-47</b>	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>		CNPJ / CPF <b>27.949.878/0006-39</b>	DATA DA EMISSÃO <b>26/11/2025</b>
ENDEREÇO <b>R SAO JOSE OPERARIO, 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>NUCLEO URBANO</b>	CEP <b>73770-000</b>
MUNICÍPIO <b>ALTO PARAISO DE GOIAS</b>		UF <b>GO</b>	FONE / FAX <b>6299752334</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA <b>18:18:00</b>

<b>FATURA / DUPLICATA</b>	
Num.	<b>001</b>
Venc.	<b>26/12/2025</b>
Valor	<b>R\$ 754,59</b>

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
<b>397,14</b>	<b>75,46</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>754,59</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>754,59</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS LTDA</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF <b>10.425.665/0001-09</b>
ENDEREÇO <b>VIA ANEL VIARIO, S/N - QUADRA01 MODULO 04 BLOCO C</b>		MUNICÍPIO <b>APARECIDA DE GOIANIA</b>	UF <b>GO</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE <b>9</b>	ESPÉCIE <b>Volumes</b>	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>77,400</b>	PESO LÍQUIDO <b>77,400</b>	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
37526	PAPEL LENCOL 70X50 ECOLOGIC CX C/10/DESCARBOX Lote: 11147 Qt: 5 Val: 31/07/30 Lote: 10917 Qt: 4 Val: 16/06/30	48030090	020	5102	UN	9	83,8433	754,59	397,14	75,46			19,00	

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: PEDIDO HUMA 490910 N° PROCESSO 5473/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAISO(GO) DADOS BANCARIOS Banco do Brasil Ag. 3370-7 Cc. 6158-1 CNPJ: 31.378.288/0001-66 (Medicamental Hospitalar) *Lembrando que a conta de origem deve estar vinculada ao CNPJ da Instituição. *chave PIX para pagamento na Hospitalar Chave PIX é o nosso CNPJ (matriz) - 31.378.288/0001-66 - Banco do Brasil. PD: 15582132 FICHAS 1/1 9 VOLUME(S) PEDIDO DE COMPRA:PDC#176356#HUMA ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0 AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3 AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 105,27 Estadual: R\$ 143,37 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII § 2º-A anexo IX DEC.4852/97	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------

28/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:36:17  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/11/2025
NR. DOCUMENTO	553.370.000.006.158
VALOR TOTAL	754,59

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

CLIENTE: MEDICAMENTAL H LTDA  
AGENCIA: 3370-7 CONTA: 6.158-1  
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725


-----

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

=====

NR.AUTENTICACAO	5.EA5.3D0.93D.185.037
-----------------	-----------------------

RECEBEMOS DE BHC COMERCIO DE GASES MEDICINAL E INDUSTRIAL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO 16/06/2025			<b>NF-e</b> <b>Nº: 000.050.002</b> <b>SÉRIE: 1</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

<b>BHC COMERCIO DE GASES MEDICINAL E INDUSTRIAL LTDA</b>  PONTE ALTA ROD DF 001 KM 58,8 CH 06 LOTE 07 NORTE, S/N GAMA BRASILIA DF CEP: 72427-010 TELEFONE:	<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO AUXILIAR</b> <b>DA NOTA FISCAL</b> <b>ELETRÔNICA</b> <b>0 - Entrada</b> <input type="text" value="1"/> <b>1 - Saída</b> <b>Nº 000.050.002</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>FOLHA: 1 de 2</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>5325 0613 1438 0300 0147 5500 1000 0500 0210 0000 1820</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE PRODUCAO FORA DO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>253250036546207 - 16/06/2025 07:46:27</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>0756485700123</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ <b>13.143.803/0001-47</b>

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>		CNPJ/CPF <b>27.949.878/0006-39</b>	DATA DA EMISSÃO <b>16/06/2025</b>
ENDEREÇO <b>RUA SAO JOSE OPERARIO 400 LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETO</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>NUCLEO URBANO</b>	CEP <b>73770-000</b>	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO <b>ALTO PARAISO DE GOIAS</b>	FONE/FAX	UF <b>GO</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

**FATURA**

Número: 70301 Valor Original: R\$24.201,00 Valor Desconto: R\$0,00 Valor Líquido: R\$24.201,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS <b>24.201,00</b>	VALOR DO ICMS <b>2.904,12</b>	BASE DE CÁLCULO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>24.201,00</b>		
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS <b>7.611,22</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>24.201,00</b>

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA <b>9 -Sem Frete</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE <b>85</b>	ESPÉCIE <b>GAS/CILINDRO</b>	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>3.674,400</b>	PESO LIQUIDO <b>0,000</b>



**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
110003	OXIGENIO GAS MEDICINAL - CAP 10,00M3 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 NA - 1072 - 18 CILINDRO(S)	28044000	0 00	6101	UNID	18,0000	314,0000000000	5.652,00	5.652,00	678,24	0,00	12,00	0,00	1.777,55
110003	OXIGENIO GAS MEDICINAL - CAP 10,00M3 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 NA - 1072 - 11 CILINDRO(S)	28044000	0 00	6101	UNID	11,0000	314,0000000000	3.454,00	3.454,00	414,48	0,00	12,00	0,00	1.086,28
110003	OXIGENIO GAS MEDICINAL - CAP 10,00M3 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 NA - 1072 - 10 CILINDRO(S)	28044000	0 00	6101	UNID	10,0000	314,0000000000	3.140,00	3.140,00	376,80	0,00	12,00	0,00	987,53
110003	OXIGENIO GAS MEDICINAL - CAP 10,00M3 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 NA - 1072 - 9 CILINDRO(S)	28044000	0 00	6101	UNID	9,0000	314,0000000000	2.826,00	2.826,00	339,12	0,00	12,00	0,00	888,78
110003	OXIGENIO GAS MEDICINAL - CAP 10M3 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 NA - 1072 - 12 CILINDRO(S)	28044000	0 00	6101	UNID	12,0000	314,0000000000	3.768,00	3.768,00	452,16	0,00	12,00	0,00	1.185,04
110003	OXIGENIO GAS MEDICINAL - CAP 3,00M3 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 NA - 1072 - 4 CILINDRO(S)	28044000	0 00	6101	UNID	4,0000	230,0000000000	920,00	920,00	110,40	0,00	12,00	0,00	289,34
110003	OXIGENIO GAS MEDICINAL - CAP 3,00M3 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 NA - 1072 - 6 CILINDRO(S)	28044000	0 00	6101	UNID	6,0000	230,0000000000	1.380,00	1.380,00	165,60	0,00	12,00	0,00	434,01
110003	OXIGENIO GAS MEDICINAL - CAP 3,00M3 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 NA - 1072 - 1 CILINDRO(S)	28044000	0 00	6101	UNID	1,0000	230,0000000000	230,00	230,00	27,60	0,00	12,00	0,00	72,34
110003	OXIGENIO GAS MEDICINAL - CAP 3,00M3 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 NA - 1072 - 2 CILINDRO(S)	28044000	0 00	6101	UNID	2,0000	230,0000000000	460,00	460,00	55,20	0,00	12,00	0,00	144,67

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 16/07/2025, Valor: 24.201,00 NE 2301 NE 2536 PEDIDO 68780 PEDIDO 68882 PEDIDO 68987 PEDIDO 69339 Títulos: Nro 70301/1 Venc. 16-07-2025 Valor 24201,00 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAME Local de Entrega RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 - LOTE 001 QUADRA059 SA LA DIRETO - NUCLEO URBANO - AL. CONTRATO 028/2025 ORDEM DE FATURAM ENTO 13/06/25 . IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE 1,2% R\$ 290,41 - BC	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE BHC COMERCIO DE GASES MEDICINAL E INDUSTRIAL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO 16/06/2025		<b>NF-e</b> <b>Nº: 000.050.002</b> <b>SÉRIE: 1</b>	
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	

<b>BHC COMERCIO DE GASES MEDICINAL E INDUSTRIAL LTDA</b>  PONTE ALTA ROD DF 001 KM 58,8 CH 06 LOTE 07 NORTE, S/N GAMA BRASILIA DF CEP: 72427-010 TELEFONE:	<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO AUXILIAR</b> <b>DA NOTA FISCAL</b> <b>ELETRÔNICA</b> <b>0 - Entrada</b> <b>1</b> <b>1 - Saída</b> <b>Nº 000.050.002</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>FOLHA: 2 de 2</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>5325 0613 1438 0300 0147 5500 1000 0500 0210 0000 1820</b>
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE PRODUCAO FORA DO ESTADO</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>253250036546207 - 16/06/2025 07:46:27</b>
---	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>0756485700123</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ <b>13.143.803/0001-47</b>
--	------------------------------------	-----------------------------------

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
110003	OXIGENIO GAS MEDICINAL - CAP 3M3 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 NA - 1072 - 3 CILINDRO(S)	28044000	0 00	6101	UNID	3,0000	230,0000000000	690,00	690,00	82,80	0,00	12,00	0,00	217,01
110004	OXIGENIO GAS MEDICINAL - CARGA 1 M3 - CAP 1,00M3 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 NA - UN 1072 - 2 CILINDRO(S)	28044000	0 00	6101	UNID	2,0000	187,0000000000	374,00	374,00	44,88	0,00	12,00	0,00	117,62
110004	OXIGENIO GAS MEDICINAL - CARGA 1 M3 - CAP 1,00M3 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 NA - UN 1072 - 2 CILINDRO(S)	28044000	0 00	6101	UNID	2,0000	187,0000000000	374,00	374,00	44,88	0,00	12,00	0,00	117,62
110004	OXIGENIO GAS MEDICINAL - CARGA 1 M3 - CAP 1,00M3 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 NA - UN 1072 - 4 CILINDRO(S)	28044000	0 00	6101	UNID	4,0000	187,0000000000	748,00	748,00	89,76	0,00	12,00	0,00	235,25
110004	OXIGENIO GAS MEDICINAL - CARGA 1 M3 - CAP 1M3 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 NA - UN 1072 - 1 CILINDRO(S)	28044000	0 00	6101	UNID	1,0000	185,0000000000	185,00	185,00	22,20	0,00	12,00	0,00	58,18

**CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

O 001 AG 1235-1 CC 78012-X. LOTE 40SG05MA2025-A 10M/40SG28AR2025-A 3M/ 40TR06MA2025-B 10M/20SG05MA2025-E 3M/ 40SG05MA2025-D 1M/ 40SG12MA2025-B 4M/ 29

SG12MA2025-A 1M/40TRMA2025-B 10M/ 22SX23MA2025-E 10M/ 40QI22MA2025-C 3M/24SB24MA2025-A 1M.

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 7.611,22 (31,45%) Fonte: IBPT

Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 2.091,44

14/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:49:21  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 14/11/2025  
NR. DOCUMENTO 551.235.000.078.012  
VALOR TOTAL 24.201,00



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

CLIENTE: BHC COMERCIO DE GASES E T  
AGENCIA: 1235-1 CONTA: 78.012-X

NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725  
=====

NR.AUTENTICACAO 2.BD1.0EE.4B5.A25.FB1

RECEBEMOS DE BHC COMERCIO DE GASES MEDICINAL E INDUSTRIAL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO 30/05/2025			NF-e Nº: 000.049.799 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		

<b>BHC COMERCIO DE GASES MEDICINAL E INDUSTRIAL LTDA</b>  PONTE ALTA ROD DF 001 KM 58,8 CH 06 LOTE 07 NORTE, S/N GAMA BRASILIA DF CEP: 72427-010 TELEFONE:		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.049.799 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 2		 CHAVE DE ACESSO 5325 0513 1438 0300 0147 5500 1000 0497 9910 0041 2200 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 FORA DO ESTADO			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 253250033020475 - 30/05/2025 15:34:47		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0756485700123		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 13.143.803/0001-47	

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			CNPJ/CPF 27.949.878/0006-39		DATA DA EMISSÃO 30/05/2025	
ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO 400 LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETO			BAIRRO/DISTRITO NUCLEO URBANO		CEP 73770-000	
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS			FONE/FAX		UF GO	
			INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA	

**FATURA**

Número: 69764 Valor Original: R\$10.187,00 Valor Desconto: R\$0,00 Valor Líquido: R\$10.187,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 10.187,00		VALOR DO ICMS 1.222,44		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 10.187,00					
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 3.203,81		VALOR TOTAL DA NOTA 10.187,00	

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍC		UF		CNPJ/CPF		
ENDEREÇO							MUNICÍPIO			UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 35		ESPÉCIE GAS/CILINDRO		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 1.571,800		PESO LIQUIDO 0,000			

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
110003	OXIGENIO GAS MEDICINAL - CAP 10,00M3 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 NA - 1072 - 9 CILINDRO(S)	28044000	0 00	6101	UNID	9.0000	314,000000000000	2.826,00	2.826,00	339,12	0,00	12,00	0,00	888,78
110003	OXIGENIO GAS MEDICINAL - CAP 10,00M3 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 NA - 1072 - 6 CILINDRO(S)	28044000	0 00	6101	UNID	6.0000	314,000000000000	1.884,00	1.884,00	226,08	0,00	12,00	0,00	592,52
110003	OXIGENIO GAS MEDICINAL - CAP 10,00M3 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 NA - 1072 - 5 CILINDRO(S)	28044000	0 00	6101	UNID	5.0000	314,000000000000	1.570,00	1.570,00	188,40	0,00	12,00	0,00	493,77
110003	OXIGENIO GAS MEDICINAL - CAP 10M3 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 NA - 1072 - 8 CILINDRO(S)	28044000	0 00	6101	UNID	8.0000	314,000000000000	2.512,00	2.512,00	301,44	0,00	12,00	0,00	790,02
110003	OXIGENIO GAS MEDICINAL - CAP 3,00M3 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 NA - 1072 - 2 CILINDRO(S)	28044000	0 00	6101	UNID	2.0000	230,000000000000	460,00	460,00	55,20	0,00	12,00	0,00	144,67
110004	OXIGENIO GAS MEDICINAL - CARGA 1 M3 - CAP 1,00M3 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 NA - UN 1072 - 2 CILINDRO(S)	28044000	0 00	6101	UNID	2.0000	187,000000000000	374,00	374,00	44,88	0,00	12,00	0,00	117,62
110004	OXIGENIO GAS MEDICINAL - CARGA 1 M3 - CAP 1,00M3 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 NA - UN 1072 - 1 CILINDRO(S)	28044000	0 00	6101	UNID	1.0000	187,000000000000	187,00	187,00	22,44	0,00	12,00	0,00	58,81
110004	OXIGENIO GAS MEDICINAL - CARGA 1 M3 - CAP 1,00M3 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 NA - UN 1072 - 1 CILINDRO(S)	28044000	0 00	6101	UNID	1.0000	187,000000000000	187,00	187,00	22,44	0,00	12,00	0,00	58,81

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 29/06/2025, Valor: 10.187,00 NE 2334 PEDIDO 68077 PEDIDO 68198 PEDIDO 68382 Títulos: Nro 69764/1 Venc. 29-06-2025 Valor 10187,00 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAME Local de Entrega RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 - LOTE 001 QUADRA059 SA LA DIRETO - NUCLEO URBANO - AL Referente serviCos de gas oxigEnio prestados no mes de ABRIL de 2024, conforme contrato 028/2025, com f	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE BHC COMERCIO DE GASES MEDICINAL E INDUSTRIAL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO  
30/05/2025

NF-e  
Nº: 000.049.799  
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO  
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DESTINATÁRIO  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

**BHC COMERCIO DE GASES MEDICINAL E INDUSTRIAL LTDA**



PONTE ALTA ROD DF 001 KM 58,8 CH 06 LOTE 07  
NORTE, S/N  
GAMA  
BRASILIA  
DF  
CEP: 72427-010  
TELEFONE:

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - Entrada 1  
1 - Saída  
Nº 000.049.799  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 2 de 2



CHAVE DE ACESSO  
5325 0513 1438 0300 0147 5500 1000 0497 9910 0041 2200

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA FORA DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
253250033020475 - 30/05/2025 15:34:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0756485700123

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ  
13.143.803/0001-47

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
110004	OXIGENIO GAS MEDICINAL - CARGA 1 M3 - CAP 1M3 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 NA - UN 1072 - 1 CILINDRO(S)	28044000	0 00	6101	UNID	1,0000	187,000000000000	187,00	187,00	22,44	0,00	12,00	0,00	58,81

**CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

ulcro no contrato de gestao n 211/2024. IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE 1,2% R\$ 122,24. BCO 001 AG 1235-1 CC 78012-X.  
Valor Aproximado dos Tributos R\$ 3.203,81 (31,45%) Fonte: IBPT  
Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 880,35

14/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:49:21  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 14/11/2025  
NR. DOCUMENTO 551.235.000.078.012  
VALOR TOTAL 10.187,00

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

CLIENTE: BHC COMERCIO DE GASES E T  
AGENCIA: 1235-1 CONTA: 78.012-X

NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725  
=====

NR.AUTENTICACAO 9.47C.AB0.4BA.874.CF5

RECEBEMOS DE HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 00000127 SÉRIE 002
EMISSÃO: 27/05/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R\$ 3.881,42		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 00000127 fl. 1 / 1 SÉRIE 002	
<b>HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO LTDA</b> AVENIDA CONTORNO, QUADRA 1B LOTE 11 SALA A. 95 - SETOR AEROPORTO - CEP:76550-000 - Porangatu - GO TEL: (62)99337-1517 - FAX: 99337-1517			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		CHAVE DE ACESSO	
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO		5225 0543 1535 9700 0117 5500 2000 0001 2710 2392 7276	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA	
108708756		152258955673719 27/05/2025 16:31:13	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF	
		43.153.597/0001-17	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		27.949.878/0006-39	27/05/2025
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
R SAO JOSE OPERARIO LOTE 001 QUADRA 059, 400 LOTE 001 QUADRA 059 SALA		NUCLEO URBANO	73770-000
MUNICÍPIO		UF	HORA DA SAÍDA
ALTO PARAISO DE GOIAS		GO	16:31:05

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	001	3.881,42	0,00	3.881,42

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	001	27/05/2025	3.881,42									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		3.881,42	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		3.881,42	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
RAZÃO SOCIAL		0 - REMETENTE									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
12				0							

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000123	SACO DE LIXO 100 LTS PRETO	39232910	0102	5102	UND	2,00	64,00	0,00	128,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000124	SACO DE LIXO 40 LTS PRETO	39232910	0102	5102	UND	2,00	34,50	0,00	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000125	SACO DE LIXO 60 LTS PRETO	39232910	0102	5102	UND	1,00	48,00	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000059	SABONETE LIQ NEUTRO BACTERICIDA 5LT SAPONE SENS IN L.2415010 F: 29/05/2024 - GALAO DE 5 LITROS.	34011110	0102	5102	GI	2,00	57,71	0,00	115,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000097	HMTX HM104. 20 L - AMACIANTE L: 2435101 F: 16/12/2024	38099190	0102	5102	UND	1,00	286,00	0,00	286,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000074	HMTX HM401. 20 KG - NEUTRALIZANTE L: 2507104 F: 12/03/2025 BOMBONA 20 KG HM 401.	28322000	0102	5102	Kg	1,00	246,00	0,00	246,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000045	HMTX LQ 2003 50 L DETERGENTE LAVA ROUPAS L: 2502708 F : 27/01/2025 BOMBONA DE 50 LT HM 2003.	34029039	0102	5102	UND	1,00	1.157,00	0,00	1.157,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000072	HMTX HM 2004. 50 L - ADITIVO ALCALINO L: 2509100 F: 01/04/2025 BOMBONA 50 LITROS	38249941	0102	5102	UND	1,00	891,50	0,00	891,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000046	HMTX HM907 50 L ALVEJANTE CLORADO L: 2500206 F:04/04/2025 - BOMBONA DE 50 LT HM 907.	38089419	0102	5102	UND	1,00	940,50	0,00	940,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO Simples Nacional, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI Referente servicos de coleta de lixo prestados no mes de Abril de 2025 do dia 01/04/2025 ao dia 18/04/2025, conforme contrato 030/2025, com fulcro no contrato de gestao n 211/2024. Dados Bancarios: 43.153.597/0001-17 Conta 192338414 Agencia: 0001 Val Aprox Trib. Federal R\$ 0,55 ( 21, 53%) Estadual R\$ 0,4 ( 15,60%) Fonte: IBPT	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.47.46  
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: 19.233.841-2

FAVORECIDO: HLR SERVICOS DE LIMPEZA E COMERCIO

CPF/CNPJ: 43.153.597/0001-17

VALOR: R\$ 3.881,42


DEBITO EM: 12/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111209

AUTENTICACAO SISBB: E.817.ABC.965.D7A.6B4

RECEBEMOS DE ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS LIMITADA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMIÇÃO: 24/10/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCENCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 1.783,86		NF-e Nº 000.005.132 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS LIMITADA EPP</b> RUA BELO HORIZONTE, SN - CENTRO - CEP:73740-000 - COLINAS DO SUL - GO TEL: (62)3486-1020		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.005.132 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 5225 1003 1203 3700 0120 5500 1000 0051 3213 4428 2093 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259549230305 24/10/2025 18:31:43			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 103148124	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 03.120.337/0001-20			

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCENCE GESTAO EM SAUDE		CNPJ / CPF 27.949.878/0006-39		DATA DA EMISSÃO 24/10/2025	
ENDEREÇO ALTO PARAISO, S/N		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 76862-000	
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIA		FONE / FAX (62)99325-7409		UF GO	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 16:04:32	

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.450,97		VALOR DO ICMS 255,89		BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.783,86	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. ACESS. 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA 1.783,86	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO (Kg)		PESO LÍQUIDO (Kg)	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
34057	PAPEL HIGIENICO PERSONAL NEUTRO 30M LV12PG11	48181000	020	5102	PCT	20,00	22,29	445,80	260,05	31,21	0,00	12,00	0,00
28131	PAPEL TOALHA TERNURA MULTIUSO	48189090	000	5102	PCT	40,00	4,69	187,60	187,60	35,64	0,00	19,00	0,00
69936	DESINFETANTE ZUPP 5LT FRESCOR MARINE	38089419	020	5102	UND	1,00	18,35	18,35	6,76	1,28	0,00	19,00	0,00
53332	SABAO BARRA YPE NEUTRO 5X180G	34011900	020	5102	PCT	3,00	12,99	38,97	22,73	2,73	0,00	12,00	0,00
27767	LIMPA VEJA MULTI USO TRADICIONAL GOLD 500ML	34025000	000	5102	LT	20,00	4,99	99,80	99,80	18,96	0,00	19,00	0,00
69481	DESINF ZUPP 2L FRESCOR LAVANDA	38089419	020	5102	UND	9,00	20,99	188,91	69,60	13,22	0,00	19,00	0,00
15656	DETERGENTE OESTE CLEAN 500ML	34025000	000	5102	UND	20,00	1,99	39,80	39,80	7,56	0,00	19,00	0,00
82460	SACO LIXO CLEAN ROLO AZUL 50LT	39232190	000	5102	UND	12,00	10,99	131,88	131,88	25,06	0,00	19,00	0,00
91945	SACO LIXO CASAB.D.AZ.50L 10	39232190	000	5102	UND	25,00	5,35	133,75	133,75	25,41	0,00	19,00	0,00
76587	SACO LIXO BETTANIN ESFRE BOM 30L 30UN	39232190	000	5102	UND	50,00	3,49	174,50	174,50	33,16	0,00	19,00	0,00
68556	SACO DE LIXO CLEAN PTO 100LT	39232190	000	5102	UND	50,00	6,49	324,50	324,50	61,66	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PROCESSO NUMERO 5193/2025 CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO GO AGENCIA:1845 OPERACAO:003 CONTA:31083-4 GUTEMBERG CAMPOS PANIFICADORA LTDA Valor do PIS: 18,32 Valor do Cofins: 84,57		RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.47.46  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1845-7 - NIQUELANDIA

CONTA: 31.083-4

FAVORECIDO: ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS LIMI

CPF/CNPJ: 03.120.337/0001-20

VALOR: R\$ 1.783,86


DEBITO EM: 12/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111205

AUTENTICACAO SISBB: 8.F5C.F72.AD7.6E5.92B

RECEBEMOS DE ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS LIMITADA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.005.131 SÉRIE 001
EMISSÃO: 23/10/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCENCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: RS 15.395,55		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.005.131 fl. 1 / 3 SÉRIE 001	
ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS LIMITADA EPP RUA BELO HORIZONTE, SN - CENTRO - CEP:73740-000 - COLINAS DO SUL - GO TEL: (62)3486-1020			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		CHAVE DE ACESSO 5225 1003 1203 3700 0120 5500 1000 0051 3114 1972 1393	
VENDA DE MERCADORIA		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259549233028 24/10/2025 18:31:38	
103148124		CNPJ / CPF 03.120.337/0001-20	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
INSTITUTO ALCENCE GESTAO EM SAUDE		27.949.878/0006-39		23/10/2025	
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	
ALTO PARAISO, S/N		CENTRO		76862-000	
MUNICÍPIO		FONE / FAX		UF	
ALTO PARAISO DE GOIA		(62)99325-7409		GO	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	
				17:23:44	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		11.637,30		1.514,37		0,00		0,00		15.395,55	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		15.395,55	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO (Kg)		PESO LÍQUIDO (Kg)	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
131	MANDIOCA C/ CASCA	07141000	040	5102	KG	10,00	6,99	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54272	MISTURA PARA BOLO SABORES VARIADOS 450G DONA BENTA	19012090	000	5102	UND	6,00	6,99	41,94	41,94	7,97	0,00	19,00	0,00
160	COUVE MACO	07049000	040	5102	UND	10,00	7,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
159	CHEIRO VERDE"	07099990	040	5102	UND	8,00	5,99	47,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
107	JILO COMPRIDO	07099990	040	5102	KG	8,16	8,99	73,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
137	PEPINO "	07070000	040	5102	KG	8,03	8,99	72,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
118	CHUCHU VERDE	07099990	040	5102	KG	10,14	3,99	40,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
119	CENOURA LARANJA	07061000	040	5102	KG	8,43	3,99	33,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
138	TOMATE SALADA	07020000	040	5102	KG	8,11	10,99	89,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
99	MACA PEQUENA	08081000	040	5102	KG	5,10	14,99	76,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
119	CENOURA LARANJA	07061000	040	5102	KG	8,15	3,99	32,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
134	QUIABO COMPRIDO	07099990	040	5102	KG	8,40	10,99	92,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
111	BERINJELA "	07093000	040	5102	KG	4,73	4,90	23,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
113	BANANA MACA "	08039000	040	5102	KG	6,80	6,99	47,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109	BATATA DOCE DOCE	07142000	040	5102	KG	8,13	3,99	32,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
135	REPOLHO VERDE	07049000	040	5102	KG	12,17	3,99	48,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
147	CEBOLA NACIONAL	07031019	040	5102	KG	20,00	6,79	135,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
108	BATATA EXTRA	07019000	040	5102	KG	25,00	6,99	174,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
103	ABOBORA KABUTIA COD.	07099300	040	5102	KG	8,50	2,99	25,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
103	ABOBORA KABUTIA COD.	07099300	040	5102	KG	10,10	2,99	30,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
69317	FRANGO CONGELADO FRIATO	02071210	000	5102	KG	9,96	12,99	129,38	129,38	15,53	0,00	12,00	0,00
84	FRANGO CONG C/MIUDOS SUPER FRANGO/FRIATO	02071210	000	5102	KG	10,26	12,99	133,28	133,28	15,99	0,00	12,00	0,00
84	FRANGO CONG C/MIUDOS SUPER FRANGO/FRIATO	02071210	000	5102	KG	10,08	12,99	130,94	130,94	15,71	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NUMERO DO PREPROCESSO 5186/2025 CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO AGENCIA:1845 OPERAÇÃO :003 CONTA:31083-4 GUTEMBERG CAMPOS PANIFICADORA LTDA Valor do PIS: 18,56 Valor do Cofins: 85,73	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<p align="center"><b>DANFE</b></p> <p align="center">DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p align="center">0 - ENTRADA      <b>1</b></p> <p align="center">1 - SAÍDA</p> <p align="center">Nº <b>000.005.131</b> fl. 2 / 3</p> <p align="center">SÉRIE 001</p>			
<p align="center"><b>ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS</b></p> <p align="center"><b>LIMITADA EPP</b></p> <p>RUA BELO HORIZONTE, SN - CENTRO - CEP:73740-000 - COLINAS DO SUL - GO TEL: (62)3486-1020</p>				<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">5225 1003 1203 3700 0120 5500 1000 0051 3114 1972 1393</p>	
				<p align="center">Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	
NATUREZA DE OPERAÇÃO			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		
<p><b>VENDA DE MERCADORIA</b></p>			<p align="center">152259549233028 24/10/2025 18:31:38</p>		
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF	
103148124				03.120.337/0001-20	

**CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
84	FRANGO CONG C/MIUDOS SUPER FRANGO/FRIATO	02071210	000	5102	KG	10,04	12,99	130,35	130,35	15,64	0,00	12,00	0,00
89494	COXINHA DA ASAS QUALITTI 1KG	02071419	000	5102	KG	10,00	17,99	179,90	179,90	34,18	0,00	19,00	0,00
88	COXA E SOBRECOXA ENVELOPADO	02071412	000	5102	KG	12,92	14,85	191,86	191,86	23,02	0,00	12,00	0,00
29401	MACARRAO ESPAGUETE8 SEMOLA INTEGRAL CRISTAL 500G	19021100	020	5102	PCT	4,00	7,95	31,80	18,55	2,23	0,00	12,00	0,00
10193	ARROZ CRISTAL 5KG	10063021	020	5102	PCT	3,00	34,90	104,70	61,07	7,33	0,00	12,00	0,00
84	FRANGO CONG C/MIUDOS SUPER FRANGO/FRIATO	02071210	000	5102	KG	12,10	12,99	157,18	157,18	18,86	0,00	12,00	0,00
362	PALETA BOVINO	02013000	000	5102	KG	125,06	31,99	4.000,51	4.000,51	480,06	0,00	12,00	0,00
103	ABOBORA KABUTIA COD.	07099300	040	5102	KG	6,92	2,99	20,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4904	AZEITONA LA VIOLETERA VRD PT C/CAROCO 500G	20057000	000	5102	UND	2,00	22,90	45,80	45,80	8,70	0,00	19,00	0,00
10193	ARROZ CRISTAL 5KG	10063021	020	5102	PCT	18,00	34,90	628,20	366,45	43,97	0,00	12,00	0,00
13394	SAL REF DUNAS 1KG	25010020	020	5102	UND	5,00	2,69	13,45	7,85	0,94	0,00	12,00	0,00
33404	MACARRAO SEMOLA CRISTAL FURADINHO 1KG	19021900	020	5102	PCT	12,00	8,99	107,88	62,93	7,55	0,00	12,00	0,00
54606	PAO DE FORMA MEGA PAO 480G	19059010	000	5102	PCT	10,00	11,49	114,90	114,90	21,83	0,00	19,00	0,00
74527	LEITE PIRACANJUBA INTEGRAL 1 LT PROMOCAO	04012010	000	5102	KG	24,00	7,29	174,96	174,96	21,00	0,00	12,00	0,00
66756	MARGARINA DELINE 250G	15171000	020	5102	UND	10,00	4,99	49,90	29,11	3,49	0,00	12,00	0,00
26670	EXTRATO TOMATE ELEFANTE 850G	20029000	000	5102	LTA	5,00	15,35	76,75	76,75	14,58	0,00	19,00	0,00
15436	CREME DE LEITE PIRACANJUBA 200G	04015021	000	5102	UND	6,00	4,20	25,20	25,20	4,79	0,00	19,00	0,00
15437	LEITE CONDENSADO PIRACANJUBA 395G	04029900	000	5102	CX	8,00	7,65	61,20	61,20	11,63	0,00	19,00	0,00
8648	OLEO DE SOJA LIZA 900ML	15079011	020	5102	UND	24,00	8,49	203,76	118,86	14,26	0,00	12,00	0,00
14528	CAFE FRANCISCANO GRANDE 500G	09012100	020	5102	PCT	10,00	40,99	409,90	239,11	28,69	0,00	12,00	0,00
68235	CAFE MOIDO FUTURO 500G	09012100	020	5102	UND	4,00	37,50	150,00	87,50	10,50	0,00	12,00	0,00
31231	POLVILHO DOCE CAIPIRA 1KG	11081400	020	5102	PCT	10,00	6,49	64,90	23,91	4,54	0,00	19,00	0,00
24288	CAFE XINGUARA 500G	09012100	020	5102	PC	5,00	38,99	194,95	113,72	13,65	0,00	12,00	0,00
68235	CAFE MOIDO FUTURO 500G	09012100	020	5102	UND	7,00	37,50	262,50	153,12	18,37	0,00	12,00	0,00
44520	MILHO DE CANJICA BRANCA DO SÍTIO 500 G	11042300	000	5102	UND	8,00	2,99	23,92	23,92	2,87	0,00	12,00	0,00
14528	CAFE FRANCISCANO GRANDE 500G	09012100	020	5102	PCT	14,00	40,99	573,86	334,75	40,17	0,00	12,00	0,00
134	QUIABO COMPRIDO	07099990	040	5102	KG	8,13	10,99	89,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
140	ALHO A GRANEL CALI COD.	07032090	000	5102	KG	4,04	36,99	149,44	149,44	17,93	0,00	12,00	0,00
140	ALHO A GRANEL CALI COD.	07032090	000	5102	KG	3,18	36,99	117,55	117,55	14,11	0,00	12,00	0,00
110	BETERRABA ROXA	07069000	040	5102	KG	6,44	4,79	30,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
138	TOMATE SALADA	07020000	040	5102	KG	10,49	11,99	125,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
119	CENOURA LARANJA	07061000	040	5102	KG	8,36	3,99	33,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
107	JILO COMPRIDO	07099990	040	5102	KG	8,58	10,99	94,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109	BATATA DOCE DOCE	07142000	040	5102	KG	8,30	3,99	33,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
111	BERINJELA "	07093000	040	5102	KG	8,50	4,90	41,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
118	CHUCHU VERDE	07099990	040	5102	KG	10,71	3,99	42,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
61118	BOLACHA MAIZENA AYMORE 345GR	19053100	000	5102	UND	10,00	7,85	78,50	78,50	14,92	0,00	19,00	0,00
61412	BISCOITO CREAM CRACKER INTEGRAL 400G VITARELA	19053100	000	5102	UND	10,00	8,39	83,90	83,90	15,94	0,00	19,00	0,00
4851	MARGARINA DELICIA C/ SAL 1KG	15171000	020	5102	UND	10,00	17,49	174,90	102,02	12,24	0,00	12,00	0,00
166	ABACAXI"	08043000	040	5102	PC	3,00	7,90	23,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19016	COCO RALADO COQUIL 100G	08011100	000	5102	PCT	6,00	3,79	22,74	22,74	4,32	0,00	19,00	0,00
7613	LEITE COCO SOCOCO TRAD 500GR	20098990	000	5102	UND	12,00	20,15	241,80	241,80	45,94	0,00	19,00	0,00
99	MACA PEQUENA	08081000	040	5102	KG	3,14	14,99	47,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122	LIMAO TAITI	08055000	040	5102	KG	1,09	4,99	5,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
121	LARANJA BOA	08051000	040	5102	KG	3,34	5,99	20,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
144	PIMENTAO VERDE	07096000	040	5102	KG	0,59	7,99	4,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
159	CHEIRO VERDE"	07099990	040	5102	UND	10,00	5,99	59,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
147	CEBOLA NACIONAL	07031019	040	5102	KG	19,90	6,79	135,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
108	BATATA EXTRA	07019000	040	5102	KG	24,70	4,99	123,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
103	ABOBORA KABUTIA COD.	07099300	040	5102	KG	35,30	2,99	105,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
160	COUVE MACO	07049000	040	5102	UND	10,00	7,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
78575	EXTRATO TOMATE GOIALLI 850G	20029000	000	5102	UND	7,00	15,35	107,45	107,45	20,42	0,00	19,00	0,00
20197	MAC CRISTAL SEMOLA 1KG ESPAGUETE	19021900	020	5102	PCT	8,00	7,95	63,60	37,10	4,45	0,00	12,00	0,00
89494	COXINHA DA ASAS QUALITTI 1KG	02071419	000	5102	KG	10,00	17,99	179,90	179,90	34,18	0,00	19,00	0,00
34502	FILE PEITO SOP FGO CONG BDJ 1KG SADIA	02071422	000	5102	BDJ	8,00	27,49	219,92	219,92	26,39	0,00	12,00	0,00
25454	MANDIOCA DA IMPERIO 1K	07141000	040	5102	UND	10,00	6,99	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
377	CARNE BOVINA COXAO MOLE	02013000	000	5102	KG	10,58	42,90	453,88	453,88	54,47	0,00	12,00	0,00
4	COSTELAO	02012090	000	5102	KG	10,21	22,99	234,73	234,73	28,17	0,00	12,00	0,00
381	ACEM BOVINO	02013000	100	5102	KG	10,35	33,49	346,62	346,62	41,59	0,00	12,00	0,00
381	ACEM BOVINO	02013000	100	5102	KG	15,01	33,49	502,52	502,52	60,30	0,00	12,00	0,00
369	PATINHO TRASEIRO	02013000	000	5102	KG	10,12	40,90	413,91	413,91	49,67	0,00	12,00	0,00
84	FRANGO CONG C/MIUDOS SUPER FRANGO/FRIATO	02071210	000	5102	KG	13,98	12,99	181,60	181,60	21,79	0,00	12,00	0,00
84170	LINGUIÇA DE FRANGO SADIA CX 15KG	16010000	000	5102	KG	8,96	27,99	250,77	250,77	47,65	0,00	19,00	0,00

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS LIMITADA EPP</b> RUA BELO HORIZONTE, SN - CENTRO - CEP:73740-000 - COLINAS DO SUL - GO TEL: (62)3486-1020 -		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000.005.131 fl. 3 / 3</b> SÉRIE 001			
		CHAVE DE ACESSO 5225 1003 1203 3700 0120 5500 1000 0051 3114 1972 1393		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259549233028 24/10/2025 18:31:38			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 103148124	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 03.120.337/0001-20		

## CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
88	COXA E SOBRECOXA ENVELOPADO	02071412	000	5102	KG	10,61	14,85	157,48	157,48	18,90	0,00	12,00	0,00
84	FRANGO CONG C/MIUDOS SUPER FRANGO/FRIATO	02071210	000	5102	KG	15,15	12,99	196,82	196,82	23,62	0,00	12,00	0,00
185	OVOS DE GRANJA BRANCO CARTELA SOLTO 30X1	04072100	040	5102	CT	4,00	21,90	87,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16929	Copo Termopot Desc Trasp 100x200ml	39241000	000	5102	PCT	25,00	5,99	149,75	149,75	28,45	0,00	19,00	0,00
84	FRANGO CONG C/MIUDOS SUPER FRANGO/FRIATO	02071210	000	5102	KG	13,39	12,99	173,90	173,90	20,87	0,00	12,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.47.46  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1845-7 - NIQUELANDIA

CONTA: 31.083-4

FAVORECIDO: ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS LIMI

CPF/CNPJ: 03.120.337/0001-20


VALOR: R\$ 15.395,55

DEBITO EM: 12/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111208

AUTENTICACAO SISBB: A.C07.345.2FF.D9E.758

<b>JOINHA GAS LTDA</b>  R DAS QUARESMEIRAS, SN QUADRA02 L SETOR PLANALTO ALTO PARAISO DE GOIÁS / GO 73770-000 (62) 9698-1476 -	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 1.380</b> Série 1 FL 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 5225 0830 6785 4900 0109 5500 1000 0013 8017 1395 8670 Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152259233022912 - 05/08/2025
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de combustível ou lubríf	INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.730.050-8	
INSCR. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 30.678.549/0001-09

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	CNPJ / CPF 27.949.878/0006-39	DATA DE EMISSÃO 05/08/2025
ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORI	BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO	CEP 73770-000
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIÁS	FONE / FAX (62) 3911-9312	UF GO
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		DATA SAÍDA / ENTRADA 05/08/2025
		HORA SAÍDA / ENTRADA 08:48:02

<b>FATURA</b>	
0 - A VISTA 1 - A PRAZO	0

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 600,00	
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 600,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - sem frete	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	Aliq ICMS	Aliq IPI
0001010000007	GLP ENVASADO BOTIJÃO 13 KG	27111910	061	5.656	UN	5	120,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0	0

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DE ACORDO COM O PROCESSO 4795/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024; FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO DE GOIÁS - GO. DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU, AGENCIA 5315, CONTA CORRENTE: 078062-2, PIX: 30678549000109 ICMS MONOFÁSICO SOBRE COMBUSTÍVEL COBRADO ANTERIORMENTE CONFORME CONVENIO ICMS: 199/2022 COD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUM: GO	

RECEBEMOS DE JOINHA GAS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	<b>NF-e</b> <b>Nº 1.380</b> Série 1 FL 1 / 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Documento assinado eletronicamente por NÚBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODRIGUES, 718.295.711-68, UNID DIRETORIA GERAL, em 06/08/2025 às 11:18, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



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 36899 e o código verificador 5003.

13/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:39:41  
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	13/11/2025
NR. DOCUMENTO	554.546.000.016.374
VALOR TOTAL	600,00

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

CLIENTE: JOINHA GAS LTDA  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 16.374-0  
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	7.EFD.41F.CA0.9EF.F3D
-----------------	-----------------------

RECEBEMOS DE AUTOMOTINTAS COMERCIO E SERVICOS OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/11/2025 VALOR TOTAL: R\$ 4.075,50 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. 000.000.008  
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

1

Nº. 000.000.008  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5225 1157 0377 0300 0101 5500 1000 0000 0812 7616 4232

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

152259599431965 - 06/11/2025 14:29:21

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

06/11/2025

ENDEREÇO

RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA

BAIRRO / DISTRITO

NUCLEO URBANO

CEP

73770-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

06/11/2025

MUNICÍPIO

Alto Paraiso de Goias

UF

GO

FONE / FAX

6239119312

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

13:15:00

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	4.075,62
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	4.075,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Emit				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
441					

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 esmalte marrom tabaco	32081010	0/102	5102	UN	36,0000	27,2300	980,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2	Thinner	32081020	0/102	5102	UN	23,0000	16,5200	379,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
3	Tinta branco gelo leinertex	32081010	0/102	5102	UN	36,0000	20,8300	749,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
4	Kit reparo vaso sanitario	73084000	0/102	5102	UN	3,0000	110,0000	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
5	Engate 50mm	73082000	0/102	5102	UN	6,0000	12,0000	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
6	Tube 25 soldavel	73030000	0/102	5102	UN	2,0000	35,0000	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
7	Joelho latao 25	73030000	0/102	5102	UN	3,0000	4,5000	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
8	Tube 100 esgoto	73030000	0/102	5102	UN	1,0000	120,0000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
9	Tube 50 soldavel	73030000	0/102	5102	UN	1,0000	75,0000	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
10	Cabo 2.5 verde	83023000	0/102	5102	UN	100,0000	2,9500	295,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
11	Cabo 2.5 preto	83023000	0/102	5102	UN	100,0000	2,9500	295,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
12	Paflon	83024100	0/102	5102	UN	10,0000	10,0000	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
13	Tomada simples	83024100	0/102	5102	UN	10,0000	14,0000	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
14	Interruptor simples	83024100	0/102	5102	UN	10,0000	16,0000	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
15	Cabo 2.5 azul	83024100	0/102	5102	UN	100,0000	2,9500	295,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Com fulcro no Contrato de Gestao n 211/2024  
Fundo Municipal de Saude de Alto Paraiso de Goias. Conta caixa economica Ag 3465Op 003C/c 573840878-0 Pix  
CNPJ 57037703000101  
Valor Aprox dos Tributos: R\$ 1.228,68

RESERVAÇÃO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.30.10  
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\$ 4.075,50

DEBITO EM: 10/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111001

AUTENTICACAO SISBB: 6.002.7CC.590.13B.899

## **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  
7**Dados do Prestador de Serviço****Barsi Assessoria e Negocios Ltda**  
**Barsi Assessoria**Avenida T 10,208 Lote: 912 - Quadra: 102 - Setor Bueno  
CEP 74223-060 - Fone: (62)9900-3972 - Goiânia/ GO  
pedrobaris2@gmail.com  
Inscrição Municipal 4549384 - CPF/CNPJ 29.677.043/0001-98Data de Geração da NFS-e  
**05/11/2025 12:18:54**  
Data de Competência  
**05/11/2025**  
Cód. de Autenticidade  
**061B0B992**  
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 :** NUCLEO URBANO

**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 OUTUBRO/2025, CONFORME CONTRATO 002/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N 211/2024.

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 1702 - 17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expedient...	Alíquota <b>4,34</b>	Item da LC116/2003 1702	Cód. NBS	Cód. CNAE 8211300
<b>VI. Total dos Serviços</b> 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\$ 933,10
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	

<b>Construção Civil</b>	<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>
-------------------------	--------------------	---------------

**Informações Adicionais**

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.14  
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: 05/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110503

AUTENTICACAO SISBB: B.063.2CA.547.932.644



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  
645

### Dados do Prestador de Serviço

**Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda**  
**Huma Tecnologia**

Avenida Deputado Jamel Cecílio, 3300 Lote: AREA - Quadra: B34/37 - Jardim Goiás  
CEP 74810-100 - Fone: (62)8111-6669 - Goiânia/ GO  
humberto@huma.com.br  
Inscrição Municipal 4821777 - CPF/CNPJ 33.613.074/0001-52

Data de Geração da NFS-e  
**13/11/2025 11:08:47**

Data de Competência  
**03/11/2025**

Cód. de Autenticidade  
**AEE260BC5**

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

REF. AOS SERVICOS DA PLATAFORMA COMPRAS ELETRONICAS NO PERIODO DE 01/11/2025 A 30/11/2025

CNPJ: 27.949.878/0006-39  
Insc. Municipal: 91140002003121  
Contrato: 028/2024  
Valor: R\$ 1.800,00?

Referência: novembro/2025

Descrição: Referente a serviços técnicos em Informática de Outubro de 2025, conforme contrato 028/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024. Sendo os seguintes serviços: PLATAFORMA PARA COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS NO PERIODO DE 01/11/2025 A 31/11/2025

Dados Bancários:  
HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRÔNICAS LTDA  
CNPJ: 33.613.074/0001-52  
SICOOB SECOVICRED  
Ag. 3333-2  
C/c : 5.468-2

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 101 - 01.01 - Análise e desenvolvimento de sistemas. -	Alíquota <b>4,10</b>	Item da LC116/2003 101	Cód. NBS	Cód. CNAE 6202300			
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 1.800,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.800,00	Total do ISSQN R\$ 73,80	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	<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 1.800,00</b>
<b>Construção Civil</b>	<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>					

### Informações Adicionais

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.48.16  
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3333-2 - SICOOB SECOVICRED

CONTA: 5.468-2

FAVORECIDO: HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRONIC

CPF/CNPJ: 33.613.074/0001-52

VALOR: R\$ 1.800,00



DEBITO EM: 27/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112701

AUTENTICACAO SISBB: 3.1D6.6D1.845.561.EF8

## 5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

	<b>PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA</b> <b>CNPJ: 87.389.086/0001-74</b> 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 <b>Insc. Municipal: 136317      Insc. Estadual:</b>	Número da NFS-e <b>300648</b>	
		Situação <b>Emitida</b>	
		Tipo <b>Importado</b>	
		Número RPS: <b>604836</b> Série RPS: <b>RPS</b>	

[Autenticidade](#)

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica

 <b>ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	<b>Identificador</b> 8561 1905 2512 0632 2508 7389 0862 0250 5769 3430 	
	Data Fato Gerador <b>19/05/2025</b>	Data/Hora Emissão <b>19/05/2025 12:06</b>

### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>		CPF/CNPJ <b>27.949.878/0006-39</b>
Endereço <b>R. SÃO JOSÉ OPERÁRIO</b>	Número <b>400</b>	Complemento <b>LT. 001</b>
Bairro <b>CENTRO</b>	CEP <b>73770000</b>	Cidade - Estado <b>Alto Paraíso de Goiás - GO</b>

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
<b>1709</b>	<b>8561</b>	<b>2.5%</b>	<b>TI</b>	<b>120,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3,00</b>

**Descrição do Serviço:**  
Serviço de Dosimetria Pessoal, período de utilização de 15/04/2025 a 14/05/2025  
Quantidade de dosímetros utilizados no período:  
4 dosímetro(s) de Tórax. Preço unitário: R\$ 20,00  
Despesa de expedição: R\$ 40,00

CONTRATO 035/2024 - HMCG  
Contrato: 035/2024

<b>Valor Total</b> 120,00	<b>Desc. Incondicional</b> 0,00	<b>Dedução</b> 0,00	<b>Base de Cálculo</b> 120,00	<b>ISSQN</b> 3,00
<b>ISSRF</b> 0,00	<b>IR</b> 0,00	<b>INSS</b> 0,00	<b>CSLL</b> 0,00	<b>COFINS</b> 0,00
<b>PIS</b> 0,00	<b>Outras Retenções</b> 0,00	<b>Total Trib. Federais</b> 0,00	<b>Desc. Condicional</b> 0,00	<b>Valor Líquido</b> 120,00

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: 16/06/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$16,14 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$5,53 (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: 20/06/2025

24/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:03:35  
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	24/11/2025
NR. DOCUMENTO	550.010.000.009.911
VALOR TOTAL	120,00

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

CLIENTE: PRO RAD CONSULTORES EM PR  
AGENCIA: 0010-8 CONTA: 9.911-2  
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725



=====

NR.AUTENTICACAO	3.573.44D.A86.124.0F2
-----------------	-----------------------

	<b>PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA</b> <b>CNPJ: 87.389.086/0001-74</b> 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 <b>Insc. Municipal: 136317      Insc. Estadual:</b>	Número da NFS-e <b>307429</b>	
		Situação <b>Emitida</b>	
		Tipo <b>Importado</b>	
		Número RPS: <b>612612</b> Série RPS: <b>RPS</b>	

[Autenticidade](#)

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica

 <b>ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	<b>Identificador</b> 8561 0107 2512 0548 8108 7389 0862 0250 7769 1741 	
	Data Fato Gerador <b>01/07/2025</b>	Data/Hora Emissão <b>01/07/2025 12:05</b>

### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>	CPF/CNPJ <b>27.949.878/0006-39</b>
Endereço <b>R. SÃO JOSÉ OPERÁRIO</b>	Número <b>400</b>
Complemento <b>LT. 001</b>	
Bairro <b>CENTRO</b>	CEP <b>73770000</b>
	Cidade - Estado <b>Alto Paraíso de Goiás - GO</b>

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
1709	8561	2.5%	TI	120,00	0,00	0,00	3,00

**Descrição do Serviço:**  
Serviço de Dosimetria Pessoal, período de utilização de 15/05/2025 a 14/06/2025  
Quantidade de dosímetros utilizados no período:  
4 dosímetro(s) de Tórax. Preço unitário: R\$ 20,00  
Despesa de expedição: R\$ 40,00

CONTRATO 035/2024 - HMC  
Contrato: 035/2024

<b>Valor Total</b> 120,00	<b>Desc. Incondicional</b> 0,00	<b>Dedução</b> 0,00	<b>Base de Cálculo</b> 120,00	<b>ISSQN</b> 3,00
<b>ISSRF</b> 0,00	<b>IR</b> 0,00	<b>INSS</b> 0,00	<b>CSLL</b> 0,00	<b>COFINS</b> 0,00
<b>PIS</b> 0,00	<b>Outras Retenções</b> 0,00	<b>Total Trib. Federais</b> 0,00	<b>Desc. Condicional</b> 0,00	<b>Valor Líquido</b> 120,00

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: 15/08/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$16,14 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$5,53 (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: 20/07/2025

24/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:03:35  
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 24/11/2025  
NR. DOCUMENTO 550.010.000.009.911  
VALOR TOTAL 120,00

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



CLIENTE: PRO RAD CONSULTORES EM PR  
AGENCIA: 0010-8 CONTA: 9.911-2  
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====  
NR.AUTENTICACAO F.608.7E3.503.B53.DF7

	<b>PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA</b> <b>CNPJ: 87.389.086/0001-74</b> 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 <b>Insc. Municipal: 136317      Insc. Estadual:</b>	Número da NFS-e <b>314696</b>	
		Situação <b>Emitida</b>	
		Tipo <b>Importado</b>	
		Número RPS: <b>619574</b> Série RPS: <b>RPS</b>	

[Autenticidade](#)

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica

 <b>ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	<b>Identificador</b> 8561 0408 2512 0616 6408 7389 0862 0250 8760 8258 	
	Data Fato Gerador <b>04/08/2025</b>	Data/Hora Emissão <b>04/08/2025 12:06</b>

### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>		CPF/CNPJ <b>27.949.878/0006-39</b>
Endereço <b>R. SÃO JOSÉ OPERÁRIO</b>	Número <b>400</b>	Complemento <b>LT. 001</b>
Bairro <b>CENTRO</b>	CEP <b>73770000</b>	Cidade - Estado <b>Alto Paraíso de Goiás - GO</b>

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
<b>1709</b>	8561	2.5%	TI	140,00	0,00	0,00	3,50

**Descrição do Serviço:**  
Serviço de Dosimetria Pessoal, período de utilização de 15/06/2025 a 14/07/2025  
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

<b>Valor Total</b> 140,00	<b>Desc. Incondicional</b> 0,00	<b>Dedução</b> 0,00	<b>Base de Cálculo</b> 140,00	<b>ISSQN</b> 3,50
<b>ISSRF</b> 0,00	<b>IR</b> 0,00	<b>INSS</b> 0,00	<b>CSLL</b> 0,00	<b>COFINS</b> 0,00
<b>PIS</b> 0,00	<b>Outras Retenções</b> 0,00	<b>Total Trib. Federais</b> 0,00	<b>Desc. Condicional</b> 0,00	<b>Valor Líquido</b> 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: 20/08/2025

24/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:03:35  
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	24/11/2025
NR. DOCUMENTO	550.010.000.009.911
VALOR TOTAL	120,00

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

CLIENTE: PRO RAD CONSULTORES EM PR  
AGENCIA: 0010-8 CONTA: 9.911-2  
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725



=====

NR.AUTENTICACAO	8.068.114.F8C.6AD.67C
-----------------	-----------------------

	<b>PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA</b> <b>CNPJ: 87.389.086/0001-74</b> 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 <b>Insc. Municipal: 136317      Insc. Estadual:</b>	Número da NFS-e <b>314696</b>	
		Situação <b>Emitida</b>	
		Tipo <b>Importado</b>	
		Número RPS: <b>619574</b> Série RPS: <b>RPS</b>	

[Autenticidade](#)

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica

 <b>ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	<b>Identificador</b> 8561 0408 2512 0616 6408 7389 0862 0250 8760 8258 	
	Data Fato Gerador <b>04/08/2025</b>	Data/Hora Emissão <b>04/08/2025 12:06</b>

### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>		CPF/CNPJ <b>27.949.878/0006-39</b>
Endereço <b>R. SÃO JOSÉ OPERÁRIO</b>	Número <b>400</b>	Complemento <b>LT. 001</b>
Bairro <b>CENTRO</b>	CEP <b>73770000</b>	Cidade - Estado <b>Alto Paraíso de Goiás - GO</b>

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
<b>1709</b>	<b>8561</b>	<b>2.5%</b>	<b>TI</b>	<b>140,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3,50</b>

**Descrição do Serviço:**  
Serviço de Dosimetria Pessoal, período de utilização de 15/06/2025 a 14/07/2025  
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

<b>Valor Total</b>	<b>Desc. Incondicional</b>	<b>Dedução</b>	<b>Base de Cálculo</b>	<b>ISSQN</b>
140,00	0,00	0,00	140,00	3,50
<b>ISSRF</b>	<b>IR</b>	<b>INSS</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>PIS</b>	<b>Outras Retenções</b>	<b>Total Trib. Federais</b>	<b>Desc. Condicional</b>	<b>Valor Líquido</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	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: 20/08/2025

25/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:36:36  
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	25/11/2025
NR. DOCUMENTO	550.010.000.009.911
VALOR TOTAL	20,00

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

CLIENTE: PRO RAD CONSULTORES EM PR  
AGENCIA: 0010-8 CONTA: 9.911-2  
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	B.943.612.CCC.4B2.610
-----------------	-----------------------

	<b>PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA</b> <b>CNPJ: 87.389.086/0001-74</b> 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 <b>Insc. Municipal: 136317      Insc. Estadual:</b>	Número da NFS-e <b>323184</b>	
		Situação <b>Emitida</b>	
		Tipo <b>Importado</b>	
		Número RPS: <b>628578</b> Série RPS: <b>RPS</b>	

[Autenticidade](#)

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica

 <b>ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	<b>Identificador</b> 8561 1509 2512 3602 5808 7389 0862 0250 9761 8166	
		
	Data Fato Gerador <b>15/09/2025</b>	Data/Hora Emissão <b>15/09/2025 12:36</b>

### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>		CPF/CNPJ <b>27.949.878/0006-39</b>
Endereço <b>R. SÃO JOSÉ OPERÁRIO</b>	Número <b>400</b>	Complemento <b>LT. 001</b>
Bairro <b>CENTRO</b>	CEP <b>73770000</b>	Cidade - Estado <b>Alto Paraíso de Goiás - GO</b>

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
<b>1709</b>	<b>8561</b>	<b>2.5%</b>	<b>TI</b>	<b>140,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3,50</b>

**Descrição do Serviço:**  
Serviço de Dosimetria Pessoal, período de utilização de 15/08/2025 a 14/09/2025  
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 de gestão 211/2024

<b>Valor Total</b>	<b>Desc. Incondicional</b>	<b>Dedução</b>	<b>Base de Cálculo</b>	<b>ISSQN</b>
140,00	0,00	0,00	140,00	3,50
<b>ISSRF</b>	<b>IR</b>	<b>INSS</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>PIS</b>	<b>Outras Retenções</b>	<b>Total Trib. Federais</b>	<b>Desc. Condicional</b>	<b>Valor Líquido</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	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: 15/10/2025

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: 20/10/2025

24/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:03:36  
454604546 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====



DATA DA TRANSFERENCIA	24/11/2025
NR. DOCUMENTO	550.010.000.009.911
VALOR TOTAL	120,00

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

CLIENTE: PRO RAD CONSULTORES EM PR  
AGENCIA: 0010-8 CONTA: 9.911-2  
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	C.E35.815.D8C.0A6.E59
-----------------	-----------------------

	<b>PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA</b> <b>CNPJ: 87.389.086/0001-74</b> 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 <b>Insc. Municipal: 136317      Insc. Estadual:</b>	Número da NFS-e <b>323184</b>	
		Situação <b>Emitida</b>	
		Tipo <b>Importado</b>	
		Número RPS: <b>628578</b> Série RPS: <b>RPS</b>	

[Autenticidade](#)

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica

 <b>ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	<b>Identificador</b> 8561 1509 2512 3602 5808 7389 0862 0250 9761 8166	
		
	Data Fato Gerador <b>15/09/2025</b>	Data/Hora Emissão <b>15/09/2025 12:36</b>

### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>		CPF/CNPJ <b>27.949.878/0006-39</b>
Endereço <b>R. SÃO JOSÉ OPERÁRIO</b>	Número <b>400</b>	Complemento <b>LT. 001</b>
Bairro <b>CENTRO</b>	CEP <b>73770000</b>	Cidade - Estado <b>Alto Paraíso de Goiás - GO</b>

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
<b>1709</b>	<b>8561</b>	<b>2.5%</b>	<b>TI</b>	<b>140,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3,50</b>

**Descrição do Serviço:**  
Serviço de Dosimetria Pessoal, período de utilização de 15/08/2025 a 14/09/2025  
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 de gestão 211/2024

<b>Valor Total</b>	<b>Desc. Incondicional</b>	<b>Dedução</b>	<b>Base de Cálculo</b>	<b>ISSQN</b>
140,00	0,00	0,00	140,00	3,50
<b>ISSRF</b>	<b>IR</b>	<b>INSS</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>PIS</b>	<b>Outras Retenções</b>	<b>Total Trib. Federais</b>	<b>Desc. Condicional</b>	<b>Valor Líquido</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	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: 15/10/2025

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: 20/10/2025

25/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:36:36  
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	25/11/2025
NR. DOCUMENTO	550.010.000.009.911
VALOR TOTAL	20,00

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

CLIENTE: PRO RAD CONSULTORES EM PR  
AGENCIA: 0010-8 CONTA: 9.911-2  
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	1.FFA.D15.500.157.BAD
-----------------	-----------------------



# PREFEITURA MUNICIPAL DE URUTAÍ

## Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.763.622/0001-34  
EMAIL: arrecadacao@urutai.go.gov.br  
RUA 03, N null. FONE: (64) 99238-0441

NÚMERO DA NOTA: 00389

SÉRIE: ELETRÔNICA

DATA: 03/11/2025

PÁGINA: 1 de 1

HORA DE EMISSÃO: 14:01:11

### NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

#### PRESTADOR DE SERVIÇOS

**RAZÃO SOCIAL:** REDE LACI DIAGNOSTICOS LTDA  
**NOME FANTASIA:** LACI  
**CPF/CNPJ:** 26.710.677/0002-98  
**ENDEREÇO:** RUA MANOEL VAZ EDUARDO, N 0, Qd. 0, Lt. 0  
**BAIRRO:** CENTRO  
**CLASSIFICAÇÃO:** MICROEMPRESA

**INSC. MUN.:** 194  
**FONE:**  
**CEP:** 75.790-000

**MUNICÍPIO:** URUTAÍ - GO  
**REGIME TRIB.:** SIMPLES NACIONAL

#### 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 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETO  
**BAIRRO:** NUCLEO URBANO  
**MUNICÍPIO:** ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

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

#### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.02	REFERENTE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025, DO CONFORME CONTRATO 018/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N 211/2024, SENDO OS SEGUINTESSERVIÇOS.CONTA PARA PAGAMENTO BB AG:0043-4 C/C 25127-5	R\$ 35.900,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 1.077,00	R\$ 35.900,00

#### VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$35.900,00

#### VALOR LÍQUIDO

R\$31.951,00

#### RETENÇÕES FEDERAIS

#### CÁLCULO DO IMPOSTO

PIS	R\$	0,00	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	35.900,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	35.900,00
COFINS	R\$	0,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	1.077,00
CSLL	R\$	0,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	3.949,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	0,00	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	3.949,00			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO  
A8CC-9289



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

**IMPOSTO DEVIDO EM:** URUTAÍ - GO

#### DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética,

#### DESCRIÇÃO DOS CNAES

#### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

#### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

26/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:43:44  
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	26/11/2025
NR. DOCUMENTO	550.043.000.025.127
VALOR TOTAL	31.951,00

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

CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI  
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5  
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	4.974.736.F8C.8D3.C1C
-----------------	-----------------------

		<b>Prefeitura de Goiânia</b> <b>Secretaria Municipal de Finanças</b> <b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b> AIDF 86797/2018		Número da Nota <b>593</b> Data Emissão <b>10/06/2025</b> Código Verificação <b>X3E3-7FJT</b>	
<b>PRESTADOR DOS SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ	<b>05.923.930/0001-30</b>			Inscrição Municipal <b>4673239</b>	
Nome/Razão Social	<b>TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA</b>				
Endereço	AV CIRCULAR N.1192 QD.26 LT.6E SALA 16EDIF COM				
Bairro	SET PEDRO LUDOVICO				
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74823020 Telefone (62) 34347409				
<b>TOMADOR DOS SERVIÇOS</b>					
Nome/Razão Social	<b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>				
CPF/CNPJ	<b>27.949.878/0006-39</b>				
Endereço	R SAO JOSE OPERARIO N. 400 QUADRA 059 SALA DIRETORIA				
Bairro	NUCLEO URBANO				
Município	ALTO PARAISO DE GOIAS - GO CEP 73770000				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
Referente serviços locatórios de equipamentos radiográficos prestados no mes de Maio/2024, conforme contrato ADESAO/2024, com fulcro no contrato de gestão n 211/2024. Sendo os seguintes serviços:					
VALOR TOTAL: R\$ 4.100,00					
INSCRICAO MUNICIPAL: 91140002003121					
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>					
Atividade 773900200					
Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador					
Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços		R\$ 4.100,00	Valor dos Serviços		R\$ 4.100,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$ 0,00	(=) Valor da Nota		R\$ 4.100,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 4.100,00
(=) Valor Líquido		R\$ 4.100,00	(=) Base de Cálculo		R\$ 0,00
Serviço prestado em	Imposto devido em		(x) Alíquota		% 5,00
<b>ALTO PARAISO DE GOIAS-GO</b>	<b>GOIÂNIA-GO</b>		(=) Valor do Imposto (ISSQN)		R\$ 0,00
Valor dos Serviços R\$ 4.100,00	Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 4.100,00</b>		
<b>Informações Importantes:</b>					Usuário: 3
- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 589.					
- Não incidência de ISS.					
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em <b>www.goiania.go.gov.br</b> .					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.10.23  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 8837-4 - APARECIDA DE GOIANIA/SAO TOMAZ

CONTA: 98.805-7

FAVORECIDO: TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS

CPF/CNPJ: 05.923.930/0001-30


VALOR: R\$ 4.100,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110701

AUTENTICACAO SISBB: A.F73.754.C96.265.8B0

		<b>Prefeitura de Goiânia</b> <b>Secretaria Municipal de Finanças</b> <b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b> AIDF 86797/2018		Número da Nota <b>612</b> Data Emissão <b>03/07/2025</b> Código Verificação <b>2B1S-I1BC</b>	
<b>PRESTADOR DOS SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ	<b>05.923.930/0001-30</b>			Inscrição Municipal <b>4673239</b>	
Nome/Razão Social	<b>TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA</b>				
Endereço	AV CIRCULAR N.1192 QD.26 LT.6E SALA 16EDIF COM				
Bairro	SET PEDRO LUDOVICO				
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74823020 Telefone (62) 34347409				
<b>TOMADOR DOS SERVIÇOS</b>					
Nome/Razão Social	<b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>				
CPF/CNPJ	<b>27.949.878/0006-39</b>				
Endereço	R SAO JOSE OPERARIO N. 400 QUADRA 059 SALA DIRETORIA				
Bairro	NUCLEO URBANO				
Município	ALTO PARAISO DE GOIAS - GO CEP 73770000				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
Referente serviços locatórios de equipamentos radiográficos prestados no mes de Maio/2024, conforme contrato ADESAO/2024, com fulcro no contrato de gestão n 211/2024. Sendo os seguintes serviços:					
VALOR TOTAL: R\$ 4.100,00					
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 91140002003121					
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>					
Atividade 773900200					
Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador					
Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços		R\$ 4.100,00	Valor dos Serviços		R\$ 4.100,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$ 0,00	(=) Valor da Nota		R\$ 4.100,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 4.100,00
(=) Valor Líquido		R\$ 4.100,00	(=) Base de Cálculo		R\$ 0,00
Serviço prestado em <b>ALTO PARAISO DE GOIAS-GO</b>	Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>		(x) Alíquota		% 5,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)		R\$ 0,00
Valor dos Serviços R\$ 4.100,00	Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 4.100,00</b>		
<b>Informações Importantes:</b>					Usuário: 3
- Não incidência de ISS.					
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em <a href="http://www.goiania.go.gov.br">www.goiania.go.gov.br</a> .					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.10.23  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 8837-4 - APARECIDA DE GOIANIA/SAO TOMAZ

CONTA: 98.805-7

FAVORECIDO: TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS

CPF/CNPJ: 05.923.930/0001-30

VALOR: R\$ 4.100,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110702

AUTENTICACAO SISBB: D.632.D1B.BF2.BF0.048



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 86797/2018

Número da Nota **640**  
Data Emissão **06/08/2025**  
Código Verificação **VFZ8-G8QY**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **05.923.930/0001-30** Inscrição Municipal **4673239**  
Nome/Razão Social **TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA**  
Endereço **AV CIRCULAR N.1192 QD.26 LT.6E SALA 16EDIF COM**  
Bairro **SET PEDRO LUDOVICO**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74823020 Telefone (62) 34347409**

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**  
CPF/CNPJ **27.949.878/0006-39**  
Endereço **R SAO JOSE OPERARIO N. 400 QUADRA 059 SALA DIRETORIA**  
Bairro **NUCLEO URBANO**  
Município **ALTO PARAISO DE GOIAS - GO CEP 07377000**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente serviços locatórios de equipamentos radiográficos prestados no mês de Julho, conforme contrato ADESAO/2024, com fulcro no contrato de gestão n 211/2024. Sendo os seguintes serviços:

VALOR TOTAL: R\$ 4.100,00

INSCRICAO MUNICIPAL: 91140002003121

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Atividade 773900200

Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$ 4.100,00	Valor dos Serviços	R\$ 4.100,00		
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00		
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00	(=) Valor da Nota	R\$ 4.100,00		
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00	(-) Deduções	R\$ 4.100,00		
(=) Valor Líquido	R\$ 4.100,00	(=) Base de Cálculo	R\$ 0,00		
Serviço prestado em <b>ALTO PARAISO DE GOIAS-GO</b>	Imposto devido em <b>GOIÂNIA-GO</b>	(x) Alíquota	% 5,00		
		(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 0,00		
Valor dos Serviços R\$ 4.100,00	Desconto R\$ 0,00	Valor da Nota	<b>R\$ 4.100,00</b>		

**Informações Importantes:**

- Não incidência de ISS.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: 3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.47.46  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 8837-4 - APARECIDA DE GOIANIA/SAO TOMAZ

CONTA: 98.805-7

FAVORECIDO: TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS

CPF/CNPJ: 05.923.930/0001-30

VALOR: R\$ 4.100,00

DEBITO EM: 12/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111207

AUTENTICACAO SISBB: 7.4E7.C9E.5E1.3DC.CA8



**PREFEITURA DE GOIÂNIA**  
**NFS-E - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**  
Nota Nº 5265 Série 1, emitido em 28/01/2025

Número da nota  
**5265**

Data e Hora da Emissão  
**28/01/2025 17:40**

Código de Verificação  
**4WYS-9FRW**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



Nome: **ECO SISTEMA AMBIENTAL**  
CNPJ: **41.663.890/0001-07** Inscrição Municipal: **5354781**  
Endereço: **Via de Acesso 8, 130 (Qd. L Lt. 10 -cs2) - Granja Cruzeiro do Sul - 74573-110**  
Município: **Goiânia UF: GO**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**  
CNPJ: **27.949.878/0006-39**  
Endereço: **RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 (LT 001 QD 059 SL DIRETORIA) - NUCLEO URBANO**  
Município: **Alto Paraíso de Goiás UF: GO** E-mail: **annika.brito@hmgb-iags.org.br**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTACAO DE SERVICO DE COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO, INCINERACAO E OU DISPOSICAO FINAL DOS RESIDUOS DE LIXO HOSPITALAR, em atendimento as demandas da Secretaria Municipal de Saude e Saneamento.  
MTR 45667-APJN/2025 DE 14/01/2025 NA QUANTIDADE DE 409,500 KG

CÓDIGO DO SERVIÇO  
**7.09 / COLETA DE RESIDUOS PERIGOSOS**

COD/MUNICÍPIO DA INCIDÊNCIA DO ISSQN:  
**25300 / GOIÂNIA (GO)**

NATUREZA DA OPERAÇÃO:  
**EXIGÍVEL**

DEDUÇÕES <b>R\$ 0,00</b>	DESCONTOS <b>R\$ 0,00</b>	B. CÁLCULO <b>R\$ 1.441,44</b>	ISS <b>R\$ 59,53 (4,1300 %)</b>	ISS RETIDO <b>SIM</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>
PIS <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	IR <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	VALOR DOS SERVIÇOS <b>R\$ 1.441,44</b>	

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 1.381,91**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

*Texto de responsabilidade do emitente*

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 NacionalLista De Servicos Lc116/03 Item 7,09 - Alíquota De Iss - 4,13%

**Recebi(emos) do Prestador: ECO SISTEMA AMBIENTAL CNPJ: 41.663.890/0001-07**

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **5265** emitida em **28/01/2025** às **17:40**

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

Assinatura do Destinatário/Tomador dos Serviços

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.47.46  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3299-9 - SICOOB ENGEURED

CONTA: 20.481-1

FAVORECIDO: ECO SISTEMA AMBIENTAL LTDA

CPF/CNPJ: 41.663.890/0001-07

VALOR: R\$ 1.381,91

DEBITO EM: 12/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111203

AUTENTICACAO SISBB: 0.6C9.7A0.013.3E0.B24



Prefeitura de Goiânia  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
AIDF 129640/2021

Número da Nota **5449**  
Data Emissão **18/02/2025**  
Código Verificação **63DK-9JMW**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **41.663.890/0001-07** Inscrição Municipal **5354781**  
Nome/Razão Social **ECO SISTEMA AMBIENTAL LTDA**  
Endereço **VIA DE ACESSO 8 N.130 QD.L LT.10**  
Bairro **GRJ CRUZEIRO DO SUL**  
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74573110** Telefone (62) 39960099

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**  
CPF/CNPJ **27.949.878/0006-39**  
Endereço **RUA SAO JOSE OPERARIO N. 400 LT 001 QD 059 SL DIRETORIA**  
Bairro **NUCLEO URBANO**  
Município **ALTO PARAISO DE GOIAS - GO CEP**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTACAO DE SERVICO DE COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO, INCINERACAO E OU DISPOSICAO FINAL DOS RESIDUOS DE LIXO HOSPITALAR, em atendimento as demandas da Secretaria Municipal de Saude e Saneamento. MTR 45698-APFV/2025 DE 11/02/2025 NA QUANTIDADE DE 333,300 KG

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Atividade 381220000  
Coleta de residuos perigosos

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços		R\$ 1.173,22	Valor dos Serviços		R\$ 1.173,22
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$ 0,00	(=) Valor da Nota		R\$ 1.173,22
(-) ISSQN Retido pelo Tomador		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor Líquido		R\$ 1.173,22	(=) Base de Cálculo		R\$ 1.173,22
Serviço prestado em GOIANIA-GO	Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x) Alíquota		% 4,13
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)		R\$ 0,00
Valor dos Serviços R\$ 1.173,22	Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 1.173,22</b>		

**Informações Importantes:**

- Nota Fiscal referente ao RPS nº 244699.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br).

Usuário: S

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.47.46  
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: 2.048-1

FAVORECIDO: ECO SISTEMA AMBIENTAL LTDA

CPF/CNPJ: 41.663.890/0001-07

VALOR: R\$ 1.173,22

DEBITO EM: 12/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111202

AUTENTICACAO SISBB: 2.A8E.710.B90.8C4.DC2



**PREFEITURA DE GOIÂNIA**  
**NFS-E - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**  
Nota Nº 5801 Série 1, emitido em 07/04/2025

Número da nota  
**5801**

Data e Hora da Emissão  
**07/04/2025 14:59**

Código de Verificação  
**Z3KE-9EZW**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



Nome: **ECO SISTEMA AMBIENTAL**  
CNPJ: **41.663.890/0001-07** Inscrição Municipal: **5354781**  
Endereço: **Via de Acesso 8, 130 (Qd. L Lt. 10 -cs2) - Granja Cruzeiro do Sul - 74573-110**  
Município: **Goiânia UF: GO**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**  
CNPJ: **27.949.878/0006-39**  
Endereço: **RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 (LT 001 QD 059 SL DIRETORIA) - NUCLEO URBANO**  
Município: **Alto Paraíso de Goiás UF: GO** E-mail: **annika.brito@hmgb-iags.org.br**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTACAO DE SERVICO DE COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO, INCINERACAO E OU DISPOSICAO FINAL DOS RESIDUOS DE LIXO HOSPITALAR, em atendimento as demandas da Secretaria Municipal de Saude e Saneamento. MTR 45726-APMR/2025 DE 10/03/2025 NA QUANTIDADE DE 315,600 KG -- MTR 45741 APMR-1/2025 DE 25/03/2025 NA QUANTIDADE DE 0,300 KG (MEDICAMENTOS CONTROLADOS)

CÓDIGO DO SERVIÇO  
**7.09 / COLETA DE RESIDUOS PERIGOSOS**

COD/MUNICÍPIO DA INCIDÊNCIA DO ISSQN:  
**25300 / GOIÂNIA (GO)**

NATUREZA DA OPERAÇÃO:  
**EXIGÍVEL**

DEDUÇÕES <b>R\$ 0,00</b>	DESCONTOS <b>R\$ 0,00</b>	B. CÁLCULO <b>R\$ 3.000,00</b>	ISS <b>R\$ 123,90 (4,1300 %)</b>	ISS RETIDO <b>NÃO</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>
PIS <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	IR <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	VALOR DOS SERVIÇOS <b>R\$ 3.000,00</b>	

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 3.000,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

*Texto de responsabilidade do emitente*

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 NacionalLista De Servicos Lc116/03 Item 7,09 - Alíquota De Iss - 4,13%

**Recebi(emos) do Prestador: ECO SISTEMA AMBIENTAL CNPJ: 41.663.890/0001-07**

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 5801 emitida em 07/04/2025 às 14:59

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

Assinatura do Destinatário/Tomador dos Serviços

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.47.46  
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\$ 3.000,00

DEBITO EM: 12/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111210

AUTENTICACAO SISBB: 3.613.77A.DBD.A95.F6A

**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  
1697**Dados do Prestador de Serviço****Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda  
Orbis**Avenida Rio Verde, SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz  
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO  
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR  
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Data de Geração da NFS-e

**03/06/2025 13:58:57**

Data de Competência

**03/06/2025**

Cód. de Autenticidade

**643C2B3EE**

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  
**Endereço :** Rua Sao Jose Operario **Número :** 400  
**Complemento :** LT 01 QD 059 SL DIRETORIA **Bairro :** Paraisinho  
**CEP :** 73770-000 **Cidade/UF :** Alto Paraíso de Goiás/ GO  
**Telefone :** **E-mail :** contato@institutoalcance.org.br

**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 UTILIZACÃO DE RECURSOS. CONFORME CONTRATO 037/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N° 211/2024.

COMPETENCIA: MAIO/2025  
CONTRATO DE SERVICOS: 037/2024 - ALTO PARAISO DE GOIASDADOS BANCARIOS  
BANCO: 341 - ITAU  
AGENCIA: 9338  
Conta corrente: 99345-5  
CNPJ: 23.129.279/0002-94**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos...	Alíquota <b>3,00</b>	Item da LC116/2003 1401	Cód. NBS	Cód. CNAE 3312103			
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 35.000,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 35.000,00	Total do ISSQN R\$ 1.050,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 227,50	COFINS R\$ 1.050,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 525,00	CSLL R\$ 350,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 32.847,50</b>
<b>Construção Civil</b>	<b>Cód. Obra :</b>		<b>Art. :</b>				

**Informações Adicionais**Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/aparecida/online>

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.30.10  
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: 10/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111002

AUTENTICACAO SISBB: B.FB8.73C.D21.B2C.89A

## 6.FROTA



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 03144021-7	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	Valor do Documento 2.060,54
Demonstrativo				
<b>SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS</b>				
<b>Cod.</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Unitário</b>	<b>Sub-Total</b>
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	2.000,00	2.000,00

Autenticação Mecânica

Itaú BANCO ITAÚ SA

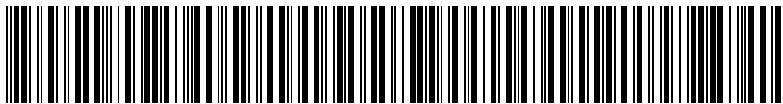
341-7

34191.09032 14402.178496 90157.360000 3 12550000206054

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					Vencimento 04/11/2025
Cedente VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			CNPJ/CPF 00288916001080	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	
Data do Documento 03/11/2025	Nº do Documento 16113415	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 04/11/2025	Nosso Número / Cód. do Documento 03144021-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.060,54
Instruções PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacador INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP - 27949878000639 RUA SAO JOSE OPERARIO 400 LOTE 001 QUADRA - ALTO PARAISO DE GOIA/GO - CEP 73770-000					
Código de Baixa					

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



04/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:58:50  
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090321440217849690157360000312550000206054

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 110.401  
DATA DE VENCIMENTO 04/11/2025  
DATA DO PAGAMENTO 04/11/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 2.060,54  
VALOR COBRADO 2.060,54

NR.AUTENTICACAO 7.B99.B43.52C.EFE.EB7

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



**VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.**

**Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar**

**Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902**

**CNPJ 00.288.916/0010-80**

**Itaú BANCO ITAÚ SA**

**341-7**

**RECIBO DO SACADO**

Nome do Empreendedor 27949878000639 - INSTITUTO ALCANCE	CNPJ/CPF 27949878000639	Nosso Número 03150450-9	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	Valor do Documento 2.060,54
Demonstrativo				
<b>SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS</b>				
<b>Cod.</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Unitário</b>	<b>Sub-Total</b>
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	2.000,00	2.000,00

Autenticação Mecânica

**Itaú BANCO ITAÚ SA**

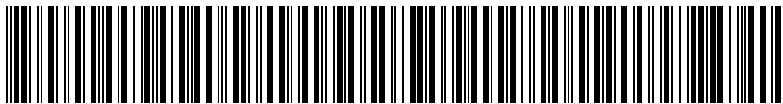
**341-7**

**34191.09032 15045.098496 90157.360000 2 12640000206054**

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA</b>					Vencimento 13/11/2025
Cedente VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			CNPJ/CPF 00288916001080	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	
Data do Documento 12/11/2025	Nº do Documento 16126179	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 13/11/2025	Nosso Número / Cód. do Documento 03150450-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.060,54
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**



12/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:47:46  
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090321504509849690157360000212640000206054

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 111.201  
DATA DE VENCIMENTO 13/11/2025  
DATA DO PAGAMENTO 12/11/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 2.060,54  
VALOR COBRADO 2.060,54

NR.AUTENTICACAO 9.032.D46.109.685.40B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.

Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar

Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902

CNPJ 00.288.916/0010-80

Itaú BANCO ITAÚ SA

341-7

RECIBO DO SACADO

Nome do Empreendedor 27949878000639 - INSTITUTO ALCANCE	CNPJ/CPF 27949878000639	Nosso Número 03162578-3	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	Valor do Documento 5.000,54
Demonstrativo				
<b>SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS</b>				
<b>Cod.</b> 48535	<b>Descrição</b> AUTO - CREDITO VEICULO	<b>Quantidade</b> 1	<b>Unitário</b> 4.940,00	<b>Sub-Total</b> 4.940,00

Autenticação Mecânica

Itaú BANCO ITAÚ SA

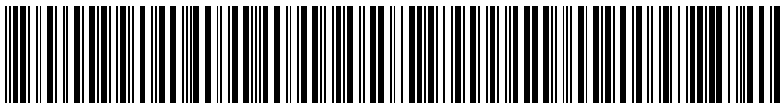
341-7

34191.09032 16257.838496 90157.360000 9 12700000500054

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					Vencimento 19/11/2025
Cedente VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			CNPJ/CPF 00288916001080	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	
Data do Documento 18/11/2025	Nº do Documento 16151992	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 19/11/2025	Nosso Número / Cód. do Documento 03162578-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.000,54
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



19/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:55:45  
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090321625783849690157360000912700000500054

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 111.833  
DATA DE VENCIMENTO 19/11/2025  
DATA DO PAGAMENTO 18/11/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 5.000,54  
VALOR COBRADO 5.000,54

NR.AUTENTICACAO 6.6D0.62C.9F5.D6D.FE0

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. DESPESAS FINANCEIRAS

## 8.IMPOSTOS

## 9. OUTROS



**Poder Judiciário**  
**Justiça do Trabalho**  
**Tribunal Regional do Trabalho da 18ª Região**

# **Homologação da Transação Extrajudicial** **0001974-45.2025.5.18.0010**

## **Processo Judicial Eletrônico**

**Data da Autuação:** 05/11/2025

**Valor da causa:** R\$ 6.863,46

**Partes:**

**REQUERENTES:** INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

**ADVOGADO:** MARCELO JOSE BORGES

**REQUERENTES:** MAITE DE OLIVEIRA RAGAZZI SILVEIRA

**ADVOGADO:** NURA HAMAD

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA DO TRABALHO DE FORMOSA - GO**

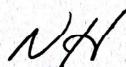
**MAITE DE OLIVEIRA RAGAZZI SILVEIRA**, brasileira, solteira, portadora do RG nº 125363911 SSP/GO, inscrita no CPF nº 096.781.957-12, residente e domiciliada na Rua Luiz Gonzaga - Qd 44 Lt 12 Cs 2 - Novo Horizonte - Alto Paraíso de Goiás - GO - CEP 73770-000 e **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**, associação civil sem fins lucrativos, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 27.949.878/0006-39, com sede Rua São José Operário, nº 400, quadra 59, lote 01, Sala Diretoria, Núcleo Urbano, CEP: 73.770-000, Alto Paraíso de Goiás/GO, neste ato representado por seu presidente Wesley de Abreu Silva Júnior, residente e domiciliado em Goiânia - GO; por intermédio dos respectivos advogados que esta subscrevem, vem à presença de Vossa Excelência, nos termos do disposto no Art. 855B da CLT, visando prevenir litígio, com procedimento de jurisdição voluntária, requer:

**HOMOLOGAÇÃO DE ACORDO EXTRAJUDICIAL**

Em conformidade com Art. 855 B, da CLT de acordo com os fatos e fundamentos jurídicos apresentados e nos seguintes termos:

Declaram, para fins de registro, que o acordo foi precedido de conversações em que as partes e seus procuradores ponderaram suas posições e pleitos, chegando ao denominador comum e vantajoso para ambas de realizar a presente composição.

A Requerente **MAITE DE OLIVEIRA RAGAZZI SILVEIRA**, reconhece que procurou a advogada que esta subcreve e apresentou em pleito relacionado ao seu contrato de trabalho com a ré, que, *a priori* haveria de ser satisfeito com o ajuizamento de uma ação trabalhista, mas, de plano, solicitou que se possível, melhor seria a solução amigável e sem necessidade de litígio judicial.



1

Por isso, reconhece que o seu pleito estará sendo plenamente atendido com o presente acordo. Assim, para registro, reconhece o empregado/requerente que o valor do acordo é o que entende justo e adequado a sua pretensão, ademais, que foi devidamente orientado acerca da eficácia de quitação total do contrato de trabalho, ou seja, que ele não mais poderá reclamar qualquer valor ou direito em relação ao contrato extinto, manifestando plena consciência e concordância quando subscreve o presente termo.

O Requerente **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**, por outro lado, também reconhece que procurou seu advogado e, para registro explícito, declara que foi devidamente orientado sobre os termos e obrigações decorrentes do presente acordo, notadamente de ordem financeira, manifestando plena consciência e concordância.

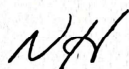
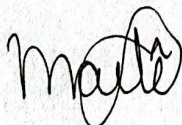
#### **DO CONTRATO DE TRABALHO**

O contrato de trabalho havido entre as partes se iniciou em 12/06/2025 e foi rescindido em 15/08/2025, por iniciativa do empregado, estando devidamente anotado em CTPS. O autor exerceu o cargo de Técnico de Enfermagem ao tempo da rescisão.

#### **DO OBJETO DO ACORDO E DO VALOR**

O presente acordo tem por objeto a quitação plena e irrevogável de todas as verbas decorrentes do extinto contrato de trabalho, abrangendo salários, verbas rescisórias, férias + 1/3, 13º salário, FGTS e multa de 40%, horas extras, adicionais, indenizações, multas dos arts. 467 e 477 da CLT, bem como quaisquer outras parcelas de natureza trabalhista, previdenciária ou indenizatória.

Em razão do acordo, o Empregador pagará ao Empregado o valor **líquido total de R\$ 6.863,46 (seis mil, oitocentos e sessenta e três reais e quarenta e seis centavos)**, conforme discriminação a seguir.



## DA COMPOSIÇÃO DO VALOR E DO REPASSE DE PISO PENDENTE

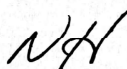
O valor total acordado na Cláusula anterior é composto pelas seguintes parcelas:

- a) Valor Líquido do TRCT: R\$ 1.141,86 (mil cento e quarenta e um reais e oitenta e seis centavos), correspondente ao valor líquido constante no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho (TRCT) do Empregado, aceitando-se, para fins deste acordo, a correção dos cálculos rescisórios originalmente apresentados pelo Empregador.
- b) Multa do Art. 477, § 8º da CLT: R\$ 2.551,60 (dois mil, quinhentos e cinquenta e um reais e sessenta centavos), referente à penalidade pelo atraso no pagamento das verbas rescisórias.
- c) Repasse de Piso Pendente: R\$ 3.170,00 (três mil, cento e setenta reais), referente a 2 (duas) parcelas de R\$ 1.585,00 (mil quinhentos e oitenta e cinco reais) cada, correspondentes aos meses de julho e agosto de 2025, a título de assistência financeira complementar (AFC) para garantia do piso salarial da categoria.

Com relação ao **mês de junho de 2025**, as partes reconhecem que o valor correspondente à Assistência Financeira Complementar (AFC) integra **lista remanescente de repasses da União à Prefeitura Municipal**, sem previsão de liberação. Assim, **não há obrigação do Empregador quanto ao pagamento dessa parcela enquanto não houver repasse oficial pela União**, inexistindo prazo determinado para tal repasse.

Empregado declara ciência e concordância de que **não poderá exigir o pagamento dessa parcela em prazo certo**, reconhecendo que o valor depende exclusivamente da liberação pela União, hipótese em que, **se e quando houver o repasse**, o crédito será pago conforme o montante efetivamente transferido e reconhecido pela União.

## DA FORMA E PRAZO DE PAGAMENTO



O pagamento do valor total de **R\$ 6.863,46 (seis mil, oitocentos e sessenta e três reais e quarenta e seis centavos)**, será efetuado em parcela única, à vista, na data da homologação judicial do presente acordo.

O referido pagamento será realizado mediante transferência/depósito/pix para a conta bancária de titularidade do Empregado:

**Banco Bradesco - Agência 401**

**Conta Corrente 23682-9**

**PIX 096.781.957-12**

O Empregador enviará o comprovante de pagamento ao advogado do Empregado por WhatsApp imediatamente após a realização da transação, bem como fará a juntada nos autos.

#### **DA QUITAÇÃO**

Com o efetivo e integral recebimento do valor estipulado, o Empregado concede ao Empregador plena, geral e irrevogável quitação de todas as verbas e direitos decorrentes do extinto contrato de trabalho, bem como de quaisquer outras pretensões e pedidos que pudessem ser objeto de qualquer ação judicial ou extrajudicial, não tendo mais nada a reclamar a qualquer título, judicial ou extrajudicialmente, em relação ao contrato de trabalho mencionado e ao período nele compreendido.

As Partes declaram que o valor acordado representa a integral e justa composição das eventuais divergências, dando-se mútua e recíproca quitação para nada mais reclamarem uma da outra, salvo em caso de descumprimento do presente acordo.

#### **MULTA POR INADIMPLEMENTO**

Em caso de inadimplemento por parte do segundo transigente, este concorda com o pagamento de multa de 50% sobre o valor do saldo inadimplido.



**CUSTAS PROCESSUAIS**

Para fins de alçada, atribuem o valor da causa R\$ 6.863,46 (seis mil, oitocentos e sessenta e três reais e quarenta e seis centavos).

Tendo em vista a CLT não prever o pagamento de custas no caso de transação extrajudicial. As custas previstas no art. 789 incidem apenas nos casos de dissídio individual ou coletivo.

Cuidando-se de procedimento de jurisdição voluntária, no qual não existe dissídio, as partes entendem que deve ser aplicado por analogia o disposto no art. 90, § 3º do CPC, haja vista a clara intenção do legislador de promover a solução consensual dos conflitos e evitar o litígio.

Por essa razão, requerem a isenção das custas processuais.

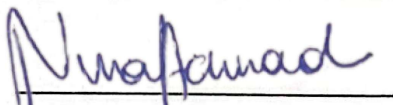
**DOS PEDIDOS**

Diante do exposto as partes requerem:

- A homologação do presente acordo e, nesse caso, a dispensa do prazo recursal;
- A dispensa do pagamento das custas processuais em prol do acordo;
- Após o integral cumprimento do acordo, a extinção do feito com julgamento de mérito e arquivamento.

Termos em que,  
Pedem Deferimento

Alto Paraíso de Goiás, 31 de outubro de 2025.



**Nura Hamad**

OAB/SP 246.776



**Maite de Oliveira Ragazzi Siveira**

CPF 096.781.957-12

**Marcelo José Borges**

OAB/GO 26.031



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.22  
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0401-4 - PETROPOLIS-CTO  
CONTA: 23.682-9

FAVORECIDO: MAITE DE OLIVEIRA RAGAZZI SILVEIRA  
CPF/CNPJ: 096.781.957-12  
VALOR: R\$ 6.863,46  
DEBITO EM: 11/11/2025


=====

DOCUMENTO: 111101  
AUTENTICACAO SISBB: F.1A3.47B.576.F5F.405

 <p><b>GUIA DE RECOLHIMENTO DA UNIÃO - GRU</b></p> <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA</p> <p>SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL</p> <p><b>GRU Judicial</b></p>	Código de Recolhimento	<b>18740-2</b>
	Número do Processo/Referência	<b>0001974452025518</b>
	Competência	
	Vencimento	
Nome da Unidade Gestora Arrecadadora <b>TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18A.REGIAO</b>	Código da Unidade Gestora Arrecadadora	<b>080020</b>
Nome do Contribuinte <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>	CPF ou CNPJ do Contribuinte	<b>27.949.878/0001-24</b>
Nome do Requerente/Autor	Valor Principal	<b>683,68</b>
CPF/CNPJ do Requerente/Autor	(-) Descontos/Abatimentos	
Seção Judiciária:                  Vara:                  Classe:	(-) Outras Deduções	
Base de Cálculo:	(+) Mora/Multa	
<p>Instruções: As informações inseridas nessa guia são de exclusiva responsabilidade do contribuinte, que deverá, em caso de dúvidas, consultar a Unidade Gestora Arrecadadora.</p> <p><b>SR. CAIXA: NÃO RECEBER EM CHEQUE</b></p> <p>Pagamento Exclusivo na Caixa Econômica Federal ou no Banco do Brasil</p>	(+) Juros/Encargos	
	(+) Outros Acréscimos	
	(=) Valor Total	<b>683,68</b>

8582000006-6 83680280187-2 40001142279-9 49878000124-5



 <p><b>GUIA DE RECOLHIMENTO DA UNIÃO - GRU</b></p> <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA</p> <p>SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL</p> <p><b>GRU Judicial</b></p>	Código de Recolhimento	<b>18740-2</b>
	Número do Processo/Referência	<b>0001974452025518</b>
	Competência	
	Vencimento	
Nome da Unidade Gestora Arrecadadora <b>TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18A.REGIAO</b>	Código da Unidade Gestora Arrecadadora	<b>080020</b>
Nome do Contribuinte <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>	CPF ou CNPJ do Contribuinte	<b>27.949.878/0001-24</b>
Nome do Requerente/Autor	Valor Principal	<b>683,68</b>
CPF/CNPJ do Requerente/Autor	(-) Descontos/Abatimentos	
Seção Judiciária:                  Vara:                  Classe:	(-) Outras Deduções	
Base de Cálculo:	(+) Mora/Multa	
<p>Instruções: As informações inseridas nessa guia são de exclusiva responsabilidade do contribuinte, que deverá, em caso de dúvidas, consultar a Unidade Gestora Arrecadadora.</p> <p><b>SR. CAIXA: NÃO RECEBER EM CHEQUE</b></p> <p>Pagamento Exclusivo na Caixa Econômica Federal ou no Banco do Brasil</p>	(+) Juros/Encargos	
	(+) Outros Acréscimos	
	(=) Valor Total	<b>683,68</b>

8582000006-6 83680280187-2 40001142279-9 49878000124-5



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.20  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====  
Convenio STN - GRU JUDICIAL  
Codigo de Barras 85820000006-6 83680280187-2  
40001142279-9 49878000124-5  
Data do pagamento 24/11/2025  
Valor Total 683,68  
-----

DOCUMENTO: 112401  
AUTENTICACAO SISBB: D.791.A00.C6F.507.40E

## RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMGB

CNPJ: 27.949.878/0005-58

ENDEREÇO: Rua São Jose Operario, N 400, Quadra 59, Lote 01, Nucleo Urbano, Alto Paraiso de Goias, CEP: 3.770-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R\$ 2.025,65 (dois mil e vinte e cinco reais e sessenta e cinco centavos), equivalente a 2,70%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 5/60 do 1º reparcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

Alto Paraiso de Goiás - Go

27 de novembro de 2025.

27/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:53:38  
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	27/11/2025
NR. DOCUMENTO	553.648.000.043.561
VALOR TOTAL	2.025,65

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

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9  
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	9.4BA.1E2.C69.845.98D
-----------------	-----------------------

## RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMGB

CNPJ: 27.949.878/0005-58

ENDEREÇO: Rua São Jose Operario, N 400, Quadra 59, Lote 01, Nucleo Urbano, Alto Paraiso de Goias, CEP: 3.770-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edificio New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R\$ 11.806,31 (onze mil oitocentos e seis reais e trinta e um centavos), equivalente a 14,31%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 5/60 do 5º parcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

Alto Paraiso de Goiás - Go

27 de Novembro de 2025.

27/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:53:38  
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	27/11/2025
NR. DOCUMENTO	553.648.000.043.561
VALOR TOTAL	11.806,31

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

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9  
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	F.E64.3CE.654.1A3.B3D
-----------------	-----------------------