

PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA – HMGB

OUTUBRO 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 OUTUBRO DE 2025

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA/RESSARCIMENTO | R\$ | 273.473,06 | | |
|--|------------|-----------------------|------------|--------------------------------------|
| Folha de Pagamento 10/2025 | R\$ | 164.244,92 | | |
| Folha de Pagamento 10/2025 (13º Salário) | R\$ | 16.335,49 | | |
| RPPS (Guia de Recolhimento de Contribuições Previdenciárias) | R\$ | 80.321,96 | | |
| Diárias de Viagem (Motoristas do Hospital) | R\$ | 4.800,00 | | |
| Oi S.A | R\$ | 183,67 | | |
| Equatorial (Equatorial Goiás Distribuidora de Energia S.A) | R\$ | 2.672,71 | | |
| Saneago (Saneamento de Goiás S.A) | R\$ | 4.914,31 | | |
| Volus | | | | |
| PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa + ressarcimento) | | R\$ 485.526,94 | | |
| TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO | R\$ | 914.887,41 | | |
| 1 SALDO ANTERIOR | R\$ | 130.462,09 | | |
| 1.1 Saldo Anterior em Conta | R\$ | 130.462,09 | | |
| 2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS | R\$ | 784.425,32 | | |
| 2.1 Recurso Recebido | R\$ | 782.352,84 | | |
| Prefeitura Municipal de Alto Paraiso | R\$ | 15.131,40 | 01/10/2025 | Piso REF 08/2025 |
| Prefeitura Municipal de Alto Paraiso | R\$ | 39.055,29 | 03/10/2025 | REF 07/2025 |
| Prefeitura Municipal de Alto Paraiso | R\$ | 61.839,40 | 10/10/2025 | REF 07/2025 |
| Prefeitura Municipal de Alto Paraiso | R\$ | 88.160,60 | 10/10/2025 | REF 08/2025 |
| Fundo Municipal de Saude de Alto Paraiso | R\$ | 61.000,00 | 03/10/2025 | REF 07/2025 |
| Fundo Municipal de Saude de Alto Paraiso | R\$ | 26.994,71 | 08/10/2025 | REF 07/2025 |
| Fundo Municipal de Saude de Alto Paraiso | R\$ | 42.000,00 | 17/10/2025 | REF 08/2025 |
| Fundo Municipal de Saude de Alto Paraiso | R\$ | 48.000,00 | 17/10/2025 | REF 08/2025 |
| Fundo Municipal de Saude de Alto Paraiso | R\$ | 205.000,00 | 29/10/2025 | REF 08/2025 |
| Fundo Municipal de Saude de Alto Paraiso | R\$ | 151.172,25 | 29/10/2025 | REF 08/2025 |
| Fundo Municipal de Saude de Alto Paraiso | R\$ | 43.999,19 | 29/10/2025 | REF 09/2025 |
| 2.2 Aplicações Financeiras | R\$ | - | | |
| 2.3 Estorno | R\$ | 2.072,48 | | |
| Supermédica Distribuidora Hospitalar | R\$ | 2.072,48 | 09/10/2025 | |
| SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS | R\$ | 642.535,89 | | |
| 1 Recursos Humanos | R\$ | 333.497,65 | | |
| 1.1 Salários Líquidos | R\$ | 109.657,79 | | |
| Folha de Pagamento | R\$ | 104.484,16 | 13/10/2025 | REF 09/2025 |
| Folha de Pagamento | R\$ | 5.173,63 | 15/10/2025 | REF 09/2025 |
| 1.2 Férias | R\$ | 9.867,72 | | |
| Férias | R\$ | 2.879,30 | 20/10/2025 | Cristiane Abadia Martins |
| Férias | R\$ | 3.781,83 | 20/10/2025 | Vanessa da Silva |
| Férias | R\$ | 3.206,59 | 22/10/2025 | Francesco Esteve da Silva dos Santos |
| 1.3 Rescisões | R\$ | - | | |
| 1.4 FGTS | R\$ | - | | |
| 1.5 GPS | R\$ | - | | |
| 1.6 IRRF | R\$ | - | | |
| 1.7 PIS | R\$ | - | | |
| 1.8 Outras Formas de Contratação | R\$ | 42.900,00 | | |
| Fisiocastro Ltda | R\$ | 14.000,00 | 01/10/2025 | NFSE 9 |
| Proativa Care Ser. e Gestao | R\$ | 14.900,00 | 03/10/2025 | NFSE 2 |
| Fisiocastro Ltda | R\$ | 14.000,00 | 30/10/2025 | NFSE 10 |
| 1.9 Serviços Medicos | R\$ | 171.072,14 | | |
| Rtc Clinica | R\$ | 3.660,15 | 01/10/2025 | NFSE 36 |
| Rtc Clinica | R\$ | 19.051,55 | 01/10/2025 | NFSE 38 |
| Boa SAÚDE Tratamentos Médicos | R\$ | 14.565,52 | 02/10/2025 | NFSE 1784 REF. 06/2025 |
| Clinica Artemisia Ltda | R\$ | 14.863,06 | 02/10/2025 | NFSE 185 |
| Genes Solucoes Clinicas Ltda | R\$ | 720,00 | 02/10/2025 | NFSE 105 |
| Lts Servicos Medicos Ltda | R\$ | 18.469,80 | 02/10/2025 | NFSE 56 |
| Rafaela Moreira de Freitas Servicos Medicos Ltda | R\$ | 11.523,60 | 03/10/2025 | NFSE 9 |
| Lmb Servicos medicos Ltda | R\$ | 8.907,29 | 06/10/2025 | NFSE 32 |

| | | | | |
|--|------------|-------------------|------------|-------------|
| Jmo Ribeiro Medicina Clinica Ltda | R\$ | 21.810,74 | 07/10/2025 | NFSE 52 |
| Mult Saude Servicos Medicos Ltda | R\$ | 18.169,36 | 07/10/2025 | NFSE 1965 |
| Clinica Artemisia Ltda | R\$ | 8.721,60 | 08/10/2025 | NFSE 184 |
| Cicero Felipe S Martins Pimenta Ltda | R\$ | 2.815,50 | 20/10/2025 | NFSE 2 |
| Clinica Santa Cruz LTDA | R\$ | 2.000,00 | 20/10/2025 | NFSE 174 |
| Medice Servicos Medicos LTDA | R\$ | 8.036,45 | 20/10/2025 | NFSE 5719 |
| Orio Partejar Ancestral LTDA | R\$ | 4.947,00 | 20/10/2025 | NFSE 13 |
| Clinica Camargo Ltda | R\$ | 12.810,52 | 20/10/2025 | NFSE 306 |
| 2 Despesas Administrativas | R\$ | 36.573,79 | | |
| 2.1 Energia Elétrica | R\$ | - | | |
| 2.2 Saneamento | R\$ | - | | |
| 2.3 Telefonia | R\$ | - | | |
| 2.4 Internet | R\$ | 643,21 | | |
| Conecta Telecomunicacao Ltda | R\$ | 132,66 | 10/10/2025 | Ref 10/2025 |
| Conecta Telecomunicacao Ltda | R\$ | 510,55 | 10/10/2025 | Ref 10/2025 |
| 2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens | R\$ | 1.462,00 | | |
| Pousada Quatro Estações | R\$ | 155,20 | 23/10/2025 | NFSE 823 |
| Pousada Quatro Estações | R\$ | 38,80 | 23/10/2025 | NFSE 824 |
| Lucas Kreling | R\$ | 200,00 | 23/10/2025 | NFSE 5 |
| Lucas Kreling | R\$ | 160,00 | 23/10/2025 | NFSE 6 |
| Lucas Kreling | R\$ | 160,00 | 23/10/2025 | NFSE 7 |
| Lucas Kreling | R\$ | 200,00 | 23/10/2025 | NFSE 33 |
| Lucas Kreling | R\$ | 160,00 | 23/10/2025 | NFSE 32 |
| Pousada Quatro Estações | R\$ | 388,00 | 23/10/2025 | NFSE 809 |
| 2.6 Fundo Fixo | R\$ | 600,00 | | |
| Fundo Fixo | R\$ | 600,00 | 07/10/2025 | REF 10/2025 |
| 2.7 Rateio | R\$ | 32.443,28 | | |
| Rateio | R\$ | 17.010,12 | 29/10/2025 | REF 04/2025 |
| Rateio | R\$ | 15.433,16 | 29/10/2025 | REF 05/2025 |
| 2.8 Materiais de Expediente | R\$ | 1.425,30 | | |
| Elaine Maria Gutemberg Campos Limitada Epp | R\$ | 1.425,30 | 06/10/2025 | NF 5031 |
| 3 Despesas Operacionais | R\$ | 40.409,77 | | |
| 3.1 Medicamentos | R\$ | 1.769,09 | | |
| Supermedica Distrib Hospitalar Ltda | R\$ | 802,29 | 01/10/2025 | NF 357630 |
| Supermedica Distrib Hospitalar Ltda | R\$ | 966,80 | 08/10/2025 | NF 360336 |
| 3.2 Materias Hospitalares | R\$ | 6.819,15 | | |
| X3 Med Distribuidora | R\$ | 2.247,75 | 01/10/2025 | NF 906 |
| X3 Med Distribuidora | R\$ | 660,00 | 01/10/2025 | NF 907 |
| X3 Med Distribuidora | R\$ | 2.411,40 | 07/10/2025 | NF 925 |
| Inov Diagnostica Ltda | R\$ | 1.500,00 | 16/10/2025 | NF 503 |
| 3.5 Enxoval | R\$ | - | | |
| 3.6 Higienização e Limpeza | R\$ | 4.355,79 | | |
| Elaine Maria Gutemberg Campos Limitada Epp | R\$ | 4.355,79 | 06/10/2025 | NF 5038 |
| 3.7 Lavanderia | R\$ | - | | |
| 3.8 Gêneros Alimentícios | R\$ | 23.142,41 | | |
| Elaine Maria Gutemberg Campos Limitada Epp | R\$ | 23.142,41 | 06/10/2025 | NF 5039 |
| 3.9 GLP | R\$ | - | | |
| 3.10 Descartáveis | R\$ | - | | |
| 3.11 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares | R\$ | - | | |
| 3.12 Materiais de Manutencao Predial | R\$ | 1.895,33 | | |
| Palipala Eletrica e Hidraulica | R\$ | 1.895,33 | 21/10/2025 | NF 1909 |
| 3.13 Gases Mediciniais | R\$ | 2.428,00 | | |
| BHC Comercio de Gases Medicinal e Industria LTDA | R\$ | 2.428,00 | 28/10/2025 | NF 49132 |
| 3.14 Outros | R\$ | - | | |
| 4 Prestação de Serviços Administrativos | R\$ | 43.500,00 | | |
| 4.1 Assessoria Administrativa | R\$ | 21.500,00 | | |
| Barsi Assessoria e Negocios Ltda | R\$ | 21.500,00 | 03/10/2025 | NFSE 1 |
| 4.2 Assessoria Jurídica | R\$ | - | | |
| 4.3 Assessoria Contábil | R\$ | - | | |
| 4.4 Assistência TI | R\$ | - | | |
| 4.5 Serviços de Apoio a Gestão | R\$ | 18.400,00 | | |
| Mid Summt Planejamento | R\$ | 9.200,00 | 06/10/2025 | NFSE 49 |
| Mid Summt Planejamento | R\$ | 9.200,00 | 31/10/2025 | NFSE 51 |
| 4.6 Sistema de Gestão | R\$ | 3.600,00 | | |
| Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda | R\$ | 1.800,00 | 02/10/2025 | NFSE 32972 |
| Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda | R\$ | 1.800,00 | 28/10/2025 | NFSE 349 |
| 5 Prestação de Serviços Operacionais | R\$ | 160.415,44 | | |
| 5.1 Manutenção Predial | R\$ | 97.513,44 | | |
| Imperio RG | R\$ | 48.756,72 | 17/10/2025 | NFSE 125 |
| Imperio RG | R\$ | 48.756,72 | 30/10/2025 | NFSE 131 |
| 5.2 Serviço de Laboratorio | R\$ | 62.902,00 | | |
| Rede Laci Diagnosticos Ltda | R\$ | 30.951,00 | 14/10/2025 | NFSE 376 |
| Rede Laci Diagnosticos Ltda | R\$ | 31.951,00 | 30/10/2025 | NFSE 383 |
| 5.3 Locação Equipamentos | R\$ | - | | |
| 5.5 Coleta de Lixo | R\$ | - | | |
| 5.6 Engenharia Clínica | R\$ | - | | |
| 5.7 Assistência Equipamentos | R\$ | - | | |
| 5.8 Manutenção Ar Condicionado | R\$ | - | | |

| | | | | |
|---|------------|-------------------|-------------------|----------|
| 6 Frota | R\$ | 13.518,70 | | |
| 6.1 Serviços de Manutenção Veicular | R\$ | 608,00 | | |
| Auto Center Tres Irmaos Peças e Acessorios | R\$ | 608,00 | 27/10/2025 | NFSE 447 |
| 6.2 Materiais de Manutenção Veicular | R\$ | 608,00 | | |
| Auto Center Tres Irmaos Peças e Acessorios | R\$ | 608,00 | 27/10/2025 | NFSE 449 |
| 6.3 Combustível | R\$ | 12.302,70 | | |
| Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda | R\$ | 3.060,54 | 07/10/2025 | |
| Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda | R\$ | 2.060,54 | 13/10/2025 | |
| Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda | R\$ | 2.060,54 | 13/10/2025 | |
| Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda | R\$ | 2.060,54 | 21/10/2025 | |
| Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda | R\$ | 3.060,54 | 28/10/2025 | |
| 7 Despesas financeiras | R\$ | 955,70 | | |
| 7.1 Taxas Bancárias | R\$ | 124,90 | | |
| Taxas Bancárias | R\$ | 124,90 | | |
| 7.2 Taxa Ted/Doc | R\$ | 830,80 | | |
| Taxa TED/DOC | R\$ | 830,80 | | |
| 7.3 Taxas Alvarás | R\$ | - | | |
| 8 Impostos | R\$ | 13.664,84 | | |
| 1° Parcelamento de Impostos Federais | R\$ | 2.001,18 | 31/10/2025 | |
| 5° Parcelamento de Impostos Federais | R\$ | 11.663,66 | 31/10/2025 | |
| 9 Material Permanente | R\$ | - | | |
| 10 Outros | R\$ | - | | |
| SALDO | R\$ | 272.351,52 | 31/10/2025 | |

Alto Paraíso de Goiás - GO, 23 de dezembro de 2025.

Assinado de forma digital
por MARIA APARECIDA
TAVARES PINTO E
SILVA:39697452172
Dados: 2025.12.23
17:03:25 -03'00'

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



Ofício 469/2025 – SMSS

Alto Paraíso de Goiás, 14 de novembro de 2025.

Ao Instituto Alcance Gestão em Saúde

Ref: Aplicação de glosa referente ao **repasso de outubro de 2025.**

A par de nossos cordiais cumprimentos, sirvo-me deste para encaminhar a V. S^a., planilha com itens para aplicação de glosa sobre o **repasso** previstos no **Contrato de Gestão N° 211/2024**, referente a **OUTUBRO** do corrente ano 2025.

Fica informado o valor de **R\$ 273.473,06** a ser glosado do **repasso do CG N° 211/2024** referente ao mês de outubro de 2025.

| ITEM | DISCRIMINAÇÃO | VALOR | ANEXO |
|------|--|----------------|-------|
| 1 | Folha de Pagamento 10/2025 (<i>Servidores Efetivos HMGB</i>) | R\$ 164.244,92 | Link |
| 2 | Folha de Pagamento 10/2025 (<i>13º Salário</i>) | R\$ 16.335,49 | Link |
| 3 | RPPS (<i>Guia de Recolhimento de Contribuições Previdenciárias</i>) | R\$ 80.321,96 | Link |
| 4 | Diárias de Viagem (<i>Motoristas do Hospital</i>) | R\$ 4.800,00 | Link |
| 5 | Oi S.A (3446-1103) | R\$ 183,67 | Link |
| 6 | Equatorial (<i>Equatorial Goiás Distribuidora de Energia S.A</i>) | R\$ 2.672,71 | Link |



| | | | |
|--------------|-----------------------------------|-----------------------|------|
| 7 | Saneago (Saneamento de Goiás S.A) | R\$ 4.914,31 | Link |
| TOTAL | | R\$ 273.473,06 | |

REPASSE CONTRATUAL DO MÊS DE OUTUBRO DE 2025

| ITEM | DISCRIMINAÇÃO | VALOR |
|----------------------|---|-----------------------|
| 1 | Valor pactuado para repasse mensal | R\$ 759.000,00 |
| 3 | Glosa Contratual Ref. Outubro/2025 | R\$ 273.473,06 |
| Valor a pagar | | R\$ 485.526,94 |

Atenciosamente,

Helena Maria da Conceicao
Gomes:62504150172
Assinado de forma digital por Helena Maria da Conceicao Gomes:62504150172

Helena Maria da Conceição Gomes
Secretária Municipal de Saúde e Saneamento
Portaria Nº 7231/2025



Consultas - Extrato de conta corrente

G3380310126089151
03/11/2025 10:46:54

Cliente - Conta atual

Agência 4546-2
Conta corrente 15725-2INSTITUTO G S - IAGS
Período do extrato 10 / 2025

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|---------------|---------------|------------|-----------|--|---------------------|-------------|--------------|
| 30/09/2025 | | 0000 | 00000 000 | Saldo Anterior | | | 130.462,09 C |
| 01/10/2025 | | 4546 | 99015 870 | Transferência recebida | 554.546.000.014.435 | 15.131,40 C | |
| | | | | 01/10 15:05 GO 520060 FMS ENFERMAGEM | | | |
| 01/10/2025 | | 4546 | 99015 470 | Transferência enviada | 551.309.000.041.621 | 14.000,00 D | |
| | | | | 01/10 09:53 FISIOCASTRO LTDA | | | |
| 01/10/2025 | | 4546 | 99015 470 | Transferência enviada | 551.841.000.069.693 | 660,00 D | |
| | | | | 01/10 09:46 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD | | | |
| 01/10/2025 | | 4546 | 99015 470 | Transferência enviada | 551.841.000.069.693 | 2.247,75 D | |
| | | | | 01/10 09:46 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD | | | |
| 01/10/2025 | | 4546 | 99015 470 | Transferência enviada | 554.148.000.041.297 | 802,29 D | |
| | | | | 01/10 17:29 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR | | | |
| 01/10/2025 | | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 100.101 | 19.051,55 D | |
| | | | | 077 0001 036614614000100 RTC CLINICA M | | | |
| 01/10/2025 | | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 100.102 | 3.660,15 D | 105.171,75 C |
| | | | | 077 0001 036614614000100 RTC CLINICA M | | | |
| 02/10/2025 | | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 100.201 | 720,00 D | |
| | | | | 077 0001 046999537000108 GENES SOLUCOE | | | |
| 02/10/2025 | | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 100.202 | 14.863,06 D | |
| | | | | 341 5315 018922533000196 CLINICA ARTEM | | | |
| 02/10/2025 | | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 100.203 | 18.469,80 D | |
| | | | | 260 0001 042351410000127 LTS SERVICOS | | | |
| 02/10/2025 | | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 100.204 | 14.565,52 D | |
| | | | | 104 0952 014018369000136 BOA SAUDE - T | | | |
| 02/10/2025 | | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 100.205 | 1.800,00 D | 54.753,37 C |
| | | | | 756 3333 033613074000152 HUMA - COTACO | | | |
| 03/10/2025 | | 4546 | 99015 870 | Transferência recebida | 554.546.000.007.312 | 61.000,00 C | |
| | | | | 03/10 09:32 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | | | |
| 03/10/2025 | | 4546 | 99015 870 | Transferência recebida | 554.546.000.013.571 | 39.055,29 C | |
| | | | | 03/10 09:32 P M ALTO PARAISO - FUS | | | |
| 03/10/2025 | | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 100.301 | 11.523,60 D | |
| | | | | 260 0001 058901383000159 RAFAELA MOREI | | | |
| 03/10/2025 | | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 100.302 | 21.500,00 D | |
| | | | | 341 4433 029677043000198 BARSÍ ASSESSO | | | |
| 03/10/2025 | | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 100.303 | 14.900,00 D | 106.885,06 C |
| | | | | 033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE | | | |
| 06/10/2025 | | 0000 | 14175 983 | TED Devolvida | 200.005 | 600,00 C | |
| | | | | AG OU CNT DEST DO CRED INVAL | | | |
| 06/10/2025 | | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 100.601 | 23.142,41 D | |
| | | | | 104 1845 003120337000120 ELAINE MARIA | | | |
| 06/10/2025 | | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 100.602 | 9.200,00 D | |
| | | | | 237 0635 026646319000182 M I D SUMMT P | | | |
| 06/10/2025 | | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 100.603 | 600,00 D | |
| | | | | 341 5315 030678549000109 JOINHA GAS LT | | | |
| 06/10/2025 | | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 100.604 | 1.425,30 D | |
| | | | | 104 1845 003120337000120 ELAINE MARIA | | | |
| 06/10/2025 | | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 100.605 | 8.907,29 D | |
| | | | | 336 0001 054138678000164 LMB SERVICOS | | | |
| 06/10/2025 | | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 100.606 | 4.355,79 D | |
| | | | | 104 1845 003120337000120 ELAINE MARIA | | | |
| 06/10/2025 | | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletrônico | 832.791.100.058.482 | 13,40 D | |
| | | | | Cobrança referente 06/10/2025 | | | |

| | | | | | |
|------------|------|--|---------------------|--------------|--------------|
| 06/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 832.791.100.058.484 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 06/10/2025 | | | |
| 06/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 832.791.100.058.486 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 06/10/2025 | | | |
| 06/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 832.791.100.058.488 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 06/10/2025 | | | |
| 06/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 832.791.100.058.490 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 06/10/2025 | | | |
| 06/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 832.791.100.058.492 | 13,40 D | 59.773,87 C |
| | | Cobrança referente 06/10/2025 | | | |
| 07/10/2025 | 4546 | 99015 470 Transferência enviada | 551.841.000.069.693 | 2.411,40 D | |
| | | 07/10 14:39 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD | | | |
| 07/10/2025 | 4546 | 99015 470 Transferência enviada | 551.841.000.069.693 | 966,80 D | |
| | | 07/10 14:39 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD | | | |
| 07/10/2025 | 4546 | 99015 470 Transferência enviada | 553.713.000.017.479 | 21.810,74 D | |
| | | 07/10 14:13 JMO R M C EIRELI | | | |
| 07/10/2025 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 100.701 | 3.060,54 D | |
| | | VB SERV COM E ADM LTDA | | | |
| 07/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 100.702 | 18.169,36 D | |
| | | 104 0952 031741847000150 MULTSAUDE SER | | | |
| 07/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 100.703 | 600,00 D | |
| | | 237 0635 71829571168 NUBIA FERNANDA DE | | | |
| 07/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 892.801.200.031.123 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 07/10/2025 | | | |
| 07/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 892.801.200.031.125 | 13,40 D | 12.728,23 C |
| | | Cobrança referente 07/10/2025 | | | |
| 08/10/2025 | 1841 | 99015 870 Transferência recebida | 551.841.000.069.693 | 966,80 C | |
| | | 08/10 16:17 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD | | | |
| 08/10/2025 | 4546 | 99015 870 Transferência recebida | 554.546.000.012.247 | 26.994,71 C | |
| | | 08/10 15:46 GO 520060 FMS CUSTEIO SU | | | |
| 08/10/2025 | 4546 | 99015 470 Transferência enviada | 554.148.000.041.297 | 966,80 D | |
| | | 08/10 16:06 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR | | | |
| 08/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 100.801 | 8.721,60 D | |
| | | 341 5315 018922533000196 CLINICA ARTEM | | | |
| 08/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.811.200.085.714 | 13,40 D | 30.987,94 C |
| | | Cobrança referente 08/10/2025 | | | |
| 09/10/2025 | 4148 | 99015 870 Transferência recebida | 554.148.000.041.297 | 2.072,48 C | 33.060,42 C |
| | | 09/10 16:32 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR | | | |
| 10/10/2025 | 4546 | 99015 870 Transferência recebida | 554.546.000.013.571 | 150.000,00 C | |
| | | 10/10 10:49 P M ALTO PARAISO - FUS | | | |
| 10/10/2025 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 101.001 | 510,55 D | |
| | | CONECTA TELECOMUNICACAO LTDA | | | |
| 10/10/2025 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 101.002 | 132,66 D | |
| | | CONECTA TELECOMUNICACAO LTDA | | | |
| 10/10/2025 | 0000 | 13113 435 Tarifa Pacote de Serviços | 892.831.200.122.750 | 124,90 D | 182.292,31 C |
| | | Cobrança referente 10/10/2025 | | | |
| 13/10/2025 | 4546 | 99015 470 Transferência enviada | 554.546.000.013.452 | 1.718,65 D | |
| | | 13/10 16:08 BRUNA RIBEIRO DA SILVA | | | |
| 13/10/2025 | 4546 | 99015 470 Transferência enviada | 554.546.000.014.050 | 3.357,52 D | |
| | | 13/10 16:08 CRISTIANE ABADIA MARTINS | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 101.301 | 2.060,54 D | |
| | | VB SERV COM E ADM LTDA | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto | 101.302 | 2.060,54 D | |
| | | VB SERV COM E ADM LTDA | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.303 | 1.482,05 D | |
| | | 237 0484 72889314120 WASHINGTON SOARES | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.304 | 3.817,26 D | |
| | | 341 7161 05119593119 MARIA EDUARDA GON | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.305 | 3.699,15 D | |
| | | 260 0001 05354041155 OLGA ALVES MARCEL | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.306 | 2.089,93 D | |
| | | 104 3444 37197452104 SONIA MARIA SANTO | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.307 | 2.028,05 D | |
| | | 341 5315 02696972176 KEYSIANE PASSOS D | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.308 | 4.505,06 D | |

| | | | | | |
|--|------|-------------------------------------|---------------------|------------|--|
| 341 5315 05979823760 DIOGO AFONSO DA S | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.309 | 3.289,80 D | |
| 380 0001 11474052711 VANESSA DA SILVA | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.310 | 2.222,55 D | |
| 341 5315 06536320107 IVAM DA SILVA SAN | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.311 | 398,00 D | |
| 341 5315 63623994120 DANIELLE RIBEIRO | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.312 | 3.405,87 D | |
| 104 3002 03241202143 FRANCESCO ESTEVES | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.313 | 6.382,95 D | |
| 341 5315 14674705703 CRISTIANE DA PAIX | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.314 | 1.757,70 D | |
| 290 0001 13367691810 EDILSON DE CAMARG | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.315 | 1.755,05 D | |
| 260 0001 34110771153 JANESIEL LIMA MOU | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.316 | 1.344,58 D | |
| 260 0001 41719271100 JUCENY DE OLIVEIR | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.317 | 2.615,23 D | |
| 341 5315 03558905776 ALEXANDRE DA SILV | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.318 | 3.611,56 D | |
| 341 5315 03444256140 ELISANGELA PACHEC | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.319 | 5.373,49 D | |
| 341 5315 03719654117 LARA RINCO DE GRA | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.320 | 3.233,74 D | |
| 756 4155 05059769194 MANUELI CASOLA | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.321 | 2.482,71 D | |
| 341 5315 70420484159 VICTOR MARIANO SI | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.322 | 3.012,00 D | |
| 341 5315 01143931173 CLEIA DE JESUS SA | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.323 | 2.242,12 D | |
| 260 0001 03222906190 LAURIELLY DE OLIV | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.324 | 1.458,31 D | |
| 341 5315 04430389101 DIONE DA CONCEICA | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.325 | 5.198,41 D | |
| 260 0001 03314397194 ISABELLA REIS PIM | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.326 | 4.161,69 D | |
| 341 4286 04608009141 MARYANNE SERAVALI | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.327 | 3.467,07 D | |
| 104 1845 60165219149 EVA DOURADO ROCHA | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.328 | 4.627,00 D | |
| 260 0001 61647078385 CARLOS ANDRE LIMA | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.329 | 3.252,07 D | |
| 623 0001 99346478187 FLAVIO RODRIGUES | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.330 | 3.012,00 D | |
| 341 5315 02827868130 DHANNIELLY ALMEID | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.331 | 4.423,84 D | |
| 260 0001 05849018107 ANNIKA GRASIELLE | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.332 | 6.813,41 D | |
| 077 0001 03906670139 CARLA HENRIQUE DO | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.333 | 2.245,34 D | |
| 260 0001 00196486181 DOMINGA BISPO DA | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.399 | 13,40 D | |
| Cobrança referente 13/10/2025 | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.401 | 13,40 D | |
| Cobrança referente 13/10/2025 | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.403 | 13,40 D | |
| Cobrança referente 13/10/2025 | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.405 | 13,40 D | |
| Cobrança referente 13/10/2025 | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.407 | 13,40 D | |
| Cobrança referente 13/10/2025 | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.409 | 13,40 D | |
| Cobrança referente 13/10/2025 | | | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.411 | 13,40 D | |
| Cobrança referente 13/10/2025 | | | | | |

| | | | | | |
|------------|------|--|---------------------|-------------|-------------|
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.413 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 13/10/2025 | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.415 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 13/10/2025 | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.417 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 13/10/2025 | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.419 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 13/10/2025 | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.421 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 13/10/2025 | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.423 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 13/10/2025 | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.425 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 13/10/2025 | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.427 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 13/10/2025 | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.429 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 13/10/2025 | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.431 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 13/10/2025 | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.433 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 13/10/2025 | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.435 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 13/10/2025 | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.437 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 13/10/2025 | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.439 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 13/10/2025 | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.441 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 13/10/2025 | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.443 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 13/10/2025 | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.445 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 13/10/2025 | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.447 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 13/10/2025 | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.449 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 13/10/2025 | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.451 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 13/10/2025 | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.453 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 13/10/2025 | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.455 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 13/10/2025 | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.457 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 13/10/2025 | | | |
| 13/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 882.861.100.061.459 | 13,40 D | 73.271,67 C |
| | | Cobrança referente 13/10/2025 | | | |
| 14/10/2025 | 4546 | 99015 470 Transferência enviada | 550.043.000.025.127 | 30.951,00 D | 42.320,67 C |
| | | 14/10 13:18 LABORATORIO C DE IPAMERI | | | |
| 15/10/2025 | 4546 | 99015 120 Transferido para Poupança | 553.264.510.024.161 | 1.718,65 D | |
| | | 15/10 16:22 SHIRLEY SCHAEFFER | | | |
| 15/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.501 | 1.718,65 D | |
| | | 237 3957 11628847115 ODENIZA DANTAS BA | | | |
| 15/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.502 | 1.736,33 D | |
| | | 341 5128 02674703121 HELOISA FERREIRA | | | |
| 15/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.881.100.122.261 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 15/10/2025 | | | |
| 15/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 822.881.100.122.263 | 13,40 D | 37.120,24 C |
| | | Cobrança referente 15/10/2025 | | | |
| 16/10/2025 | 0000 | 14175 983 TED Devolvida | 700.001 | 600,00 C | |
| | | AG OU CNT DEST DO CRED INVAL | | | |
| 16/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.601 | 600,00 D | |
| | | 341 5315 030678549000109 JOINHA GAS LT | | | |
| 16/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.602 | 1.500,00 D | |

| | | | | | | |
|--|------|-----------|---------------------------|---------------------|-------------|-------------|
| 748 3950 053204431000136 INOV DIAGNOST | | | | | | |
| 16/10/2025 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletrônico | 832.891.100.119.179 | 13,40 D | |
| Cobrança referente 16/10/2025 | | | | | | |
| 16/10/2025 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletrônico | 832.891.100.119.181 | 13,40 D | 35.593,44 C |
| Cobrança referente 16/10/2025 | | | | | | |
| 17/10/2025 | 4546 | 99015 870 | Transferência recebida | 554.546.000.007.312 | 42.000,00 C | |
| 17/10 11:07 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | | | | | | |
| 17/10/2025 | 4546 | 99015 870 | Transferência recebida | 554.546.000.007.312 | 48.000,00 C | |
| 17/10 11:07 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | | | | | | |
| 17/10/2025 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.701 | 48.756,72 D | |
| 756 3332 033199766000104 IMPERIO RG LT | | | | | | |
| 17/10/2025 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletrônico | 812.901.100.132.476 | 13,40 D | 76.823,32 C |
| Cobrança referente 17/10/2025 | | | | | | |
| 20/10/2025 | 4546 | 99015 470 | Transferência enviada | 551.309.000.022.893 | 8.036,45 D | |
| 20/10 12:04 MEDICE SERV MEDICOS LTDA | | | | | | |
| 20/10/2025 | 4546 | 99015 470 | Transferência enviada | 554.546.000.014.050 | 2.879,30 D | |
| 20/10 16:06 CRISTIANE ABADIA MARTINS | | | | | | |
| 20/10/2025 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 102.001 | 2.000,00 D | |
| 403 0001 024280014000174 CLINICA SANTA | | | | | | |
| 20/10/2025 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 102.002 | 4.947,00 D | |
| 260 0001 055270275000137 ORIO PARTEJAR | | | | | | |
| 20/10/2025 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 102.003 | 12.810,52 D | |
| 756 5004 018194927000175 CLINICA CAMAR | | | | | | |
| 20/10/2025 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 102.004 | 2.815,50 D | |
| 260 0001 058421858000100 CICERO FELIPE | | | | | | |
| 20/10/2025 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 102.005 | 3.206,59 D | |
| 104 4546 03241202143 FRANCESCO ESTEVES | | | | | | |
| 20/10/2025 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 102.006 | 3.781,83 D | |
| 380 0001 11474052711 VANESSA DA SILVA | | | | | | |
| 20/10/2025 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletrônico | 852.931.200.242.996 | 13,40 D | |
| Cobrança referente 20/10/2025 | | | | | | |
| 20/10/2025 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletrônico | 852.931.200.242.998 | 13,40 D | |
| Cobrança referente 20/10/2025 | | | | | | |
| 20/10/2025 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletrônico | 852.931.200.243.000 | 13,40 D | |
| Cobrança referente 20/10/2025 | | | | | | |
| 20/10/2025 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletrônico | 852.931.200.243.002 | 13,40 D | |
| Cobrança referente 20/10/2025 | | | | | | |
| 20/10/2025 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletrônico | 852.931.200.243.004 | 13,40 D | |
| Cobrança referente 20/10/2025 | | | | | | |
| 20/10/2025 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletrônico | 852.931.200.243.006 | 13,40 D | 36.265,73 C |
| Cobrança referente 20/10/2025 | | | | | | |
| 21/10/2025 | 0000 | 14175 983 | TED Devolvida | 600.002 | 3.206,59 C | |
| AG OU CNT DEST DO CRED INVAL | | | | | | |
| 21/10/2025 | 4546 | 99015 470 | Transferência enviada | 554.546.000.013.841 | 1.895,33 D | |
| 21/10 16:36 PALIPALA- E H LTDA | | | | | | |
| 21/10/2025 | 0000 | 13105 109 | Pagamento de Boleto | 102.101 | 2.060,54 D | 35.516,45 C |
| VB SERV COM E ADM LTDA | | | | | | |
| 22/10/2025 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 102.201 | 3.206,59 D | |
| 260 0001 03241202143 FRANCESCO ESTEVES | | | | | | |
| 22/10/2025 | 0000 | 13113 310 | Tar DOC/TED Eletrônico | 812.951.100.133.774 | 13,40 D | 32.296,46 C |
| Cobrança referente 22/10/2025 | | | | | | |
| 23/10/2025 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 102.301 | 200,00 D | |
| 336 0001 062062474000115 62.062.474 LU | | | | | | |
| 23/10/2025 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 102.302 | 194,00 D | |
| 104 3444 040314587000128 POUSADA QUATR | | | | | | |
| 23/10/2025 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 102.303 | 160,00 D | |
| 336 0001 062062474000115 62.062.474 LU | | | | | | |
| 23/10/2025 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 102.304 | 160,00 D | |
| 336 0001 062062474000115 62.062.474 LU | | | | | | |
| 23/10/2025 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 102.305 | 200,00 D | |
| 336 0001 062062474000115 62.062.474 LU | | | | | | |
| 23/10/2025 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 102.306 | 160,00 D | |
| 336 0001 062062474000115 62.062.474 LU | | | | | | |
| 23/10/2025 | 0000 | 13105 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 102.307 | 388,00 D | |
| 104 3444 040314587000128 POUSADA QUATR | | | | | | |

| | | | | | |
|------------|------|--|---------------------|--------------|--------------|
| 23/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 812.961.100.138.026 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 23/10/2025 | | | |
| 23/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 812.961.100.138.028 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 23/10/2025 | | | |
| 23/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 812.961.100.138.030 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 23/10/2025 | | | |
| 23/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 812.961.100.138.032 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 23/10/2025 | | | |
| 23/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 812.961.100.138.034 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 23/10/2025 | | | |
| 23/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 812.961.100.138.036 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 23/10/2025 | | | |
| 23/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 812.961.100.138.038 | 13,40 D | 30.740,66 C |
| | | Cobrança referente 23/10/2025 | | | |
| 27/10/2025 | 4546 | 99015 470 Transferência enviada | 554.546.000.012.414 | 608,00 D | |
| | | 27/10 11:38 AUTO C T I P A EIRELI | | | |
| 27/10/2025 | 4546 | 99015 470 Transferência enviada | 554.546.000.012.414 | 608,00 D | 29.524,66 C |
| | | 27/10 11:38 AUTO C T I P A EIRELI | | | |
| 28/10/2025 | 4546 | 99015 470 Transferência enviada | 551.235.000.078.012 | 2.428,00 D | |
| | | 28/10 12:50 BHC COMERCIO DE GASES E | | | |
| 28/10/2025 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boletó | 102.801 | 3.060,54 D | |
| | | VB SERV COM E ADM LTDA | | | |
| 28/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 102.802 | 1.800,00 D | |
| | | 756 3333 033613074000152 HUMA - COTACO | | | |
| 28/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 833.011.100.167.578 | 13,40 D | 22.222,72 C |
| | | Cobrança referente 28/10/2025 | | | |
| 29/10/2025 | 4546 | 99015 870 Transferência recebida | 554.546.000.016.260 | 205.000,00 C | |
| | | 29/10 15:05 GO 520060 FMS EMENDA | | | |
| 29/10/2025 | 4546 | 99015 870 Transferência recebida | 554.546.000.016.260 | 195.171,44 C | |
| | | 29/10 15:05 GO 520060 FMS EMENDA | | | |
| 29/10/2025 | 4546 | 99015 470 Transferência enviada | 553.648.000.043.561 | 17.010,12 D | |
| | | 29/10 16:36 INSTITUTO A G SAUDE | | | |
| 29/10/2025 | 4546 | 99015 470 Transferência enviada | 553.648.000.043.561 | 15.433,16 D | 389.950,88 C |
| | | 29/10 16:36 INSTITUTO A G SAUDE | | | |
| 30/10/2025 | 4546 | 99015 470 Transferência enviada | 550.043.000.025.127 | 31.951,00 D | |
| | | 30/10 16:30 LABORATORIO C DE IPAMERI | | | |
| 30/10/2025 | 4546 | 99015 470 Transferência enviada | 551.309.000.041.621 | 14.000,00 D | |
| | | 30/10 16:30 FISIOCASTRO LTDA | | | |
| 30/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 103.001 | 48.756,72 D | |
| | | 756 3332 033199766000104 IMPERIO RG LT | | | |
| 30/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 823.031.100.205.186 | 13,40 D | 295.229,76 C |
| | | Cobrança referente 30/10/2025 | | | |
| 31/10/2025 | 4546 | 99015 470 Transferência enviada | 553.648.000.043.561 | 13.664,84 D | |
| | | 31/10 16:19 INSTITUTO A G SAUDE | | | |
| 31/10/2025 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 103.101 | 9.200,00 D | |
| | | 237 0635 026646319000182 M I D SUMMT P | | | |
| 31/10/2025 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 893.041.200.049.636 | 13,40 D | |
| | | Cobrança referente 31/10/2025 | | | |
| 31/10/2025 | 0000 | 00000 999 S A L D O | | | 272.351,52 C |

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



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 - Outubro/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 |
|------------|----------------|----------|-------------|----------|----------|---------------|
| 30/09/2025 | Saldo Anterior | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 31/10/2025 | 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 09/12/2025 às 14:36

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 | | | 2.615,23 |
| 20 | ANNIKA GRASIELLE PEREIRA DE BRITO COSTA | 058.490.181-07 | Crédito CC | BANCO ITAU 5315 | 5315 | 11421-4 | | | 4.423,84 |
| 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 | | | 6.813,41 |
| 26 | CARLOS ANDRE LIMA NASCIMENTO | 616.470.783-85 | Crédito CC | NUBANK | 0001-0 | 28506461-2 | | | 4.627,00 |
| 3 | CLEIA DE JESUS SANTOS | 011.439.311-73 | Crédito CC | BANCO ITAU 5315 | 5315 | 07438-4 | | | 3.012,00 |
| 1 | CRISTIANE ABADIA MARTINS | 644.678.481-34 | Crédito CC | BANCO DO BRASIL 4546 | 4546-2 | 14050-3 | | | 3.357,52 |
| 21 | CRISTIANE DA PAIXAO FRAGA | 146.747.057-03 | Crédito CC | BANCO C6 0001 | 0001 | 32249662-4 | | | 6.382,95 |
| 57 | DANIELLE RIBEIRO | 636.239.941-20 | Crédito CC | BANCO ITAU 5315 | 5315 | 10716-8 | | | 398,00 |
| 10 | DHANNIELLY ALMEIDA DOS SANTOS | 028.278.681-30 | Crédito CC | BANCO ITAU 5315 | 5315 | 09679-1 | | | 3.012,00 |
| 17 | DIOGO AFONSO DA SILVA | 059.798.237-60 | Crédito CC | BANCO ITAU 5315 | 5315 | 04066-6 | | | 4.505,06 |
| 40 | DIONE DA CONCEIÇÃO BARBOSA | 044.303.891-01 | Crédito CC | BANCO ITAU 5315 | 5315 | 07622-3 | | | 1.458,31 |
| 41 | DOMINGA BISPO DA CUNHA | 001.964.861-81 | Crédito CC | NUBANK | 0001-0 | 13771490-3 | | | 2.245,34 |
| 56 | EDILSON DE CAMARGO | 133.676.918-10 | Crédito CC | PAGBANK 0001 | 0001 | 08240305-6 | | | 1.757,70 |
| 35 | ELISANGELA PACHECO BORGES SANTANA | 034.442.561-40 | Crédito CC | BANCO ITAU 5315 | 5315 | 10210-2 | | | 3.611,56 |
| 52 | EVA DOURADO ROCHA | 601.652.191-49 | Crédito CC | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL | 1845 | 757385941-5 | | | 3.467,07 |
| 50 | FLAVIO RODRIGUES BASTOS | 993.464.781-87 | Crédito CC | BANCO PANAMERICANO 001 | 001 | 011738686-6 | | | 3.252,07 |
| 32 | FRANCESCO ESTEVES DA SILVA DOS SANTOS | 032.412.021-43 | Crédito CC | CAIXA ECONOMICA 3002 | 3002 | 0046416-4 | | | 3.405,87 |
| 48 | HELOISA FERREIRA SANTIAGO | 026.747.031-21 | Dinheiro | | | | | | 1.736,33 |
| 14 | ISABELLA REIS PIMENTEL | 033.143.971-94 | Crédito CC | NUBANK | 0001-0 | 82465686-4 | | | 5.198,41 |
| 18 | IVAM DA SILVA SANTAREM DE BARROS | 065.363.201-07 | Crédito CC | BANCO ITAU 5315 | 5315 | 0011937-9 | | | 2.222,55 |
| 49 | JANESIEL LIMA MOURA | 341.107.711-53 | Crédito CC | NUBANK | 0001-0 | 195306369-8 | | | 1.755,05 |
| 39 | JUCENY DE OLIVEIRA FERREIRA | 417.192.711-00 | Crédito CC | NUBANK | 0001-0 | 76172811-3 | | | 1.344,58 |
| 55 | KEYSIANE PASSOS DE SOUSA | 026.969.721-76 | Crédito CC | BANCO ITAU 5315 | 5315 | 10007-2 | | | 2.028,05 |
| 9 | LARA RINCO DE GRANCA | 037.196.541-17 | Crédito CC | BANCO ITAU 5315 | 5315 | 10327-4 | | | 5.373,49 |
| 28 | LAURIELLY DE OLIVEIRA CAMPOS DOS SANTOS | 032.229.061-90 | Crédito CC | NUBANK | 0001-0 | 18284796-9 | | | 2.242,12 |
| 5 | MANUELI CASOLA | 050.597.691-94 | Crédito CC | BANCO COOPERATIVO DO BF | 4155 | 6275-8 | | | 3.233,74 |
| 12 | MARIA EDUARDA GONCALVES SEABRA | 051.195.931-19 | Crédito CC | BANCO ITAU 7161 | 7161 | 0024150-5 | | | 3.817,26 |
| 11 | MARYANNE SERAVALI PALHARES PEREIRA | 046.080.091-41 | Crédito CC | BANCO ITAU 4286 | 4286 | 38397-3 | | | 4.161,69 |
| 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 | | | 3.699,15 |
| 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 | | | 2.089,93 |
| 13 | VANESSA DA SILVA | 114.740.527-11 | Crédito CC | MERCADO PAGO 0001 | 0001 | 9195494639-8 | | | 3.289,80 |
| 15 | VICTOR MARIANO SILVA SANTOS | 704.204.841-59 | Crédito CC | BANCO ITAU 5315 | 5315 | 06629-9 | | | 2.482,71 |
| 45 | WASHINGTON SOARES AMORIM | 728.893.141-20 | Crédito CC | BANCO BRADESCO 0484 | 0484 | 0106594-7 | | | 1.482,05 |

Totais Geral:

Qtd. Empregado: 36

109.657,79

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 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 | | |
| 209 | PLANTÃO (ÕES) | 212,00 | 212,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,26 | | 235,48 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.850,71 | 235,48 | |
| BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10265-6 Agência: 5315 - | | | Valor Líquido → | 2.615,23 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.600,00 | 2.850,71 | 2.850,71 | 228,05 | 2.243,51 | 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 Folha Mensal
Mensalista Setembro 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 | | |
| 209 | PLANTÃO (ÕES) | 212,00 | 212,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,26 | | 235,48 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.850,71 | 235,48 | |
| BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10265-6 Agência: 5315 - | | | Valor Líquido → | 2.615,23 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.600,00 | 2.850,71 | 2.850,71 | 228,05 | 2.243,51 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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\$ 2.615,23

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101317

AUTENTICACAO SISBB: 4.9AC.81E.D95.7E5.5ED

| | | | | |
|------------------------------|---|-----------|--------------|--------|
| 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% | 26:00 | 644,20 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 1.450,00 | 1.450,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,47 | | 565,27 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | | 408,69 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 5.397,80 | 973,96 | |
| BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 11421-4 Agência: 5315 - | | | Valor Líquido → | 4.423,84 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.000,00 | 5.397,80 | 5.397,80 | 431,82 | 4.790,60 | 27,50 |

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

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 Setembro 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% | 26:00 | 644,20 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 1.450,00 | 1.450,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,47 | | 565,27 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | | 408,69 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 5.397,80 | 973,96 | |
| BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 11421-4 Agência: 5315 - | | | Valor Líquido → | 4.423,84 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.000,00 | 5.397,80 | 5.397,80 | 431,82 | 4.790,60 | 27,50 |

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.26
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 82.493.947-0

FAVORECIDO: ANNIKA GRASIELLE PEREIRA DE BRITO C

CPF/CNPJ: 058.490.181-07

VALOR: R\$ 4.423,84

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101331

AUTENTICACAO SISBB: 6.7B2.0D6.D34.B1F.C38

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 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

13/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:08:30
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 13/10/2025 |
| 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 | E.FDA.350.10F.3C5.003 |
|-----------------|-----------------------|

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 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 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 970,00 | 970,00 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 21:00 | 86,40 | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 1.200,00 | 1.200,00 | | |
| 205 | GRATIFICACOES RESP TECNICA | 2.000,00 | 2.000,00 | | |
| 209 | PLANTÃO(ÕES) | 756,00 | 756,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,46 | | 951,62 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | | 1.330,97 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 9.096,00 | 2.282,59 | |
| BANCO INTER 1 77 conta corrente: 14546785-6 Agência: 1 - | | | Valor Líquido → | 6.813,41 | |
| 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 | 9.096,00 | 727,68 | 8.144,38 | 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
 Setembro 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 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 970,00 | 970,00 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 21:00 | 86,40 | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 1.200,00 | 1.200,00 | | |
| 205 | GRATIFICACOES RESP TECNICA | 2.000,00 | 2.000,00 | | |
| 209 | PLANTÃO(ÕES) | 756,00 | 756,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,46 | | 951,62 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | | 1.330,97 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 9.096,00 | 2.282,59 | |
| BANCO INTER 1 77 conta corrente: 14546785-6 Agência: 1 - | | | Valor Líquido → | 6.813,41 | |
| 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 | 9.096,00 | 727,68 | 8.144,38 | 27,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.26
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 14.546.785-6

FAVORECIDO: CARLA HENRIQUE DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 039.066.701-39

VALOR: R\$ 6.813,41

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101332

AUTENTICACAO SISBB: B.675.180.D78.FA6.EFD

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 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) | 2.310,00 | 2.310,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,68 | | 613,48 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | | 501,65 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 5.742,13 | 1.115,13 | |
| NUBANK 260 conta corrente: 28506461-2 Agência: 0001 - 0 | | | Valor Líquido → | 4.627,00 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.800,00 | 5.742,13 | 5.742,13 | 459,37 | 5.128,65 | 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 Folha Mensal
Mensalista Setembro 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) | 2.310,00 | 2.310,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,68 | | 613,48 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | | 501,65 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 5.742,13 | 1.115,13 | |
| NUBANK 260 conta corrente: 28506461-2 Agência: 0001 - 0 | | | Valor Líquido → | 4.627,00 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.800,00 | 5.742,13 | 5.742,13 | 459,37 | 5.128,65 | 27,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.26
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 28.506.461-2

FAVORECIDO: CARLOS ANDRE LIMA NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 616.470.783-85

VALOR: R\$ 4.627,00

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101328

AUTENTICACAO SISBB: 7.5AF.762.2F0.918.A67

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 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 | 24,00 | 1.520,00 | | |
| 8870 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 6,00 | 380,00 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 1.122,73 | 1.122,73 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 242,88 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 303,60 | 60,72 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,80 | | 292,56 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 21,77 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.326,33 | 314,33 | |
| BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 07438-4 Agência: 5315 - | | | Valor Líquido → | 3.012,00 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.900,00 | 3.326,33 | 3.326,33 | 266,10 | 2.719,13 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: Centro de Custo
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro 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 | 24,00 | 1.520,00 | | |
| 8870 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 6,00 | 380,00 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 1.122,73 | 1.122,73 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 242,88 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 303,60 | 60,72 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,80 | | 292,56 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 21,77 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.326,33 | 314,33 | |
| BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 07438-4 Agência: 5315 - | | | Valor Líquido → | 3.012,00 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.900,00 | 3.326,33 | 3.326,33 | 266,10 | 2.719,13 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.26
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 7.438-4

FAVORECIDO: CLEIA DE JESUS SANTOS

CPF/CNPJ: 011.439.311-73

VALOR: R\$ 3.012,00

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101322

AUTENTICACAO SISBB: 8.FB9.B53.84D.CD1.8DC

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 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 | 30,00 | 1.900,00 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 1.585,00 | 1.585,00 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,19 | | 348,03 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 83,05 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.788,60 | 431,08 | |
| BANCO DO BRASIL 4546 1 conta corrente: 14050-3 | | | Valor Líquido → | 3.357,52 | |
| Agência: 4546 - 2 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.900,00 | 3.788,60 | 3.788,60 | 303,08 | 3.181,40 | 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
 Setembro 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 | 30,00 | 1.900,00 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 1.585,00 | 1.585,00 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,19 | | 348,03 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 83,05 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.788,60 | 431,08 | |
| BANCO DO BRASIL 4546 1 conta corrente: 14050-3 | | | Valor Líquido → | 3.357,52 | |
| Agência: 4546 - 2 | | | | | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.900,00 | 3.788,60 | 3.788,60 | 303,08 | 3.181,40 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

13/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:08:32
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 | 13/10/2025 |
| NR. DOCUMENTO | 554.546.000.014.050 |
| VALOR TOTAL | 3.357,52 |

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | E.860.174.EE8.A95.A4C |
|-----------------|-----------------------|

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 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) | 2.100,00 | 2.100,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 11,19 | | 951,62 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | | 1.167,70 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 8.502,27 | 2.119,32 | |
| BANCO C6 0001 336 conta corrente: 32249662-4 Agência: 0001 - | | | Valor Líquido → | 6.382,95 | |
| 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 | 8.502,27 | 680,18 | 7.550,65 | 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 Folha Mensal
Mensalista Setembro 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) | 2.100,00 | 2.100,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 11,19 | | 951,62 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | | 1.167,70 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 8.502,27 | 2.119,32 | |
| BANCO C6 0001 336 conta corrente: 32249662-4 Agência: 0001 - | | | Valor Líquido → | 6.382,95 | |
| 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 | 8.502,27 | 680,18 | 7.550,65 | 27,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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\$ 6.382,95

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101313

AUTENTICACAO SISBB: F.9D2.4C1.488.C40.719

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 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 | 2,00 | 126,67 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 32,27 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 430,27 | 32,27 | |
| BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10716-8 Agência: 5315 - | | | Valor Líquido → | 398,00 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.900,00 | 430,27 | 430,27 | 34,42 | 0,00 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro 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 | 2,00 | 126,67 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 32,27 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 430,27 | 32,27 | |
| BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10716-8 Agência: 5315 - | | | Valor Líquido → | 398,00 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.900,00 | 430,27 | 430,27 | 34,42 | 0,00 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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\$ 398,00

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101311

AUTENTICACAO SISBB: E.CC5.822.088.FCA.40A

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 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 | 24,00 | 1.520,00 | | |
| 8870 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 6,00 | 380,00 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 1.122,73 | 1.122,73 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 242,88 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 303,60 | 60,72 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,80 | | 292,56 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 21,77 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.326,33 | 314,33 | |
| BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 09679-1 Agência: 5315 - | | | Valor Líquido → | 3.012,00 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.900,00 | 3.326,33 | 3.326,33 | 266,10 | 2.719,13 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Setembro 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 | 24,00 | 1.520,00 | | |
| 8870 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 6,00 | 380,00 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 1.122,73 | 1.122,73 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 242,88 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 303,60 | 60,72 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,80 | | 292,56 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 21,77 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.326,33 | 314,33 | |
| BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 09679-1 Agência: 5315 - | | | Valor Líquido → | 3.012,00 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.900,00 | 3.326,33 | 3.326,33 | 266,10 | 2.719,13 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.26
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 9.679-1

FAVORECIDO: DHANNIELLY ALMEIDA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 028.278.681-30

VALOR: R\$ 3.012,00

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101330

AUTENTICACAO SISBB: A.B8C.FB3.BC5.5E0.4F3

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 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 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 718,64 | 718,64 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 84:00 | 230,40 | | |
| 209 | PLANTÃO (ÕES) | 1.764,00 | 1.764,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,56 | | 584,71 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | | 446,87 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 5.536,64 | 1.031,58 | |
| BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 04066-6 Agência: 5315 - | | | Valor Líquido → | 4.505,06 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.520,00 | 5.536,64 | 5.536,64 | 442,93 | 4.929,44 | 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
 Setembro 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 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 718,64 | 718,64 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 84:00 | 230,40 | | |
| 209 | PLANTÃO (ÕES) | 1.764,00 | 1.764,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,56 | | 584,71 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | | 446,87 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 5.536,64 | 1.031,58 | |
| BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 04066-6 Agência: 5315 - | | | Valor Líquido → | 4.505,06 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.520,00 | 5.536,64 | 5.536,64 | 442,93 | 4.929,44 | 27,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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\$ 4.505,06

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101308

AUTENTICACAO SISBB: 2.9DB.279.471.F0A.60C

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 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 | | |
| 995 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 65,00 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,78 | | 144,95 | |
| 9750 | DESC. EMP. CRED. TRAB N° 182796262 | 325,34 | | 325,34 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.928,60 | 470,29 | |
| BANCO ITAU 5315 341 conta poupança: 07622-3 Agência: 5315 - | | | Valor Líquido → | 1.458,31 | |
| 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
Setembro 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 | | |
| 995 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 65,00 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,78 | | 144,95 | |
| 9750 | DESC. EMP. CRED. TRAB N° 182796262 | 325,34 | | 325,34 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.928,60 | 470,29 | |
| BANCO ITAU 5315 341 conta poupança: 07622-3 Agência: 5315 - | | | Valor Líquido → | 1.458,31 | |
| 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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.26
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 7.622-3

FAVORECIDO: DIONE DA CONCEICAO BARBOSA

CPF/CNPJ: 044.303.891-01

VALOR: R\$ 1.458,31

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101324

AUTENTICACAO SISBB: 3.920.582.AF9.524.FB6

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 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 | | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 12:00 | 170,78 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 450,00 | 450,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,07 | | 197,04 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.442,38 | 197,04 | |
| NUBANK 260 conta corrente: 13771490-3 Agência: 0001 - 0 | | | Valor Líquido → | 2.245,34 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.518,00 | 2.442,38 | 2.442,38 | 195,39 | 1.835,18 | 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
 Setembro 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 | | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 12:00 | 170,78 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 450,00 | 450,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,07 | | 197,04 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.442,38 | 197,04 | |
| NUBANK 260 conta corrente: 13771490-3 Agência: 0001 - 0 | | | Valor Líquido → | 2.245,34 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.518,00 | 2.442,38 | 2.442,38 | 195,39 | 1.835,18 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.26
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 13.771.490-3

FAVORECIDO: DOMINGA BISPO DA CUNHA

CPF/CNPJ: 001.964.861-81

VALOR: R\$ 2.245,34

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101333

AUTENTICACAO SISBB: 3.441.FF8.87A.4A0.05E

| | | | | |
|--------|--------------------------------|-----------|--------------|--------|
| 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 | 27,00 | 1.440,00 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 98:00 | 162,91 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,81 | | 148,81 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.906,51 | 148,81 | |
| PAGBANK 0001 290 conta corrente: 08240305-6 Agência: 0001 - | | | Valor Líquido → | 1.757,70 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.600,00 | 1.906,51 | 1.906,51 | 152,52 | 1.299,31 | 0,00 |

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE OUTUBRO ***

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
 Setembro 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 | 27,00 | 1.440,00 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 98:00 | 162,91 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,81 | | 148,81 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.906,51 | 148,81 | |
| PAGBANK 0001 290 conta corrente: 08240305-6 Agência: 0001 - | | | Valor Líquido → | 1.757,70 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.600,00 | 1.906,51 | 1.906,51 | 152,52 | 1.299,31 | 0,00 |

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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\$ 1.757,70

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101314

AUTENTICACAO SISBB: A.BD4.3BC.087.4C3.E57

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 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 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 1.585,00 | 1.585,00 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 209 | PLANTÃO(ÕES) | 348,00 | 348,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,42 | | 389,79 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 135,25 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 4.136,60 | 525,04 | |
| BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10210-2 Agência: 5315 - | | | Valor Líquido → | 3.611,56 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.900,00 | 4.136,60 | 4.136,60 | 330,92 | 3.529,40 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
CNPJ: 27.949.878/0006-39 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 1.585,00 | 1.585,00 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 209 | PLANTÃO(ÕES) | 348,00 | 348,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,42 | | 389,79 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 135,25 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 4.136,60 | 525,04 | |
| BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10210-2 Agência: 5315 - | | | Valor Líquido → | 3.611,56 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.900,00 | 4.136,60 | 4.136,60 | 330,92 | 3.529,40 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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\$ 3.611,56

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101318

AUTENTICACAO SISBB: C.D21.08F.1A3.45C.A59

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 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 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 527,05 | 527,05 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 210 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 1.105,00 | 1.105,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,11 | | 208,58 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.675,65 | 208,58 | |
| CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104 conta poupança: 757385941-5 Agência: 1845 - | | | Valor Líquido → | 3.467,07 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.740,00 | 2.570,65 | 2.570,65 | 205,65 | 1.963,45 | 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
 Setembro 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 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 527,05 | 527,05 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 210 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 1.105,00 | 1.105,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,11 | | 208,58 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.675,65 | 208,58 | |
| CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104 conta poupança: 757385941-5 Agência: 1845 - | | | Valor Líquido → | 3.467,07 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.740,00 | 2.570,65 | 2.570,65 | 205,65 | 1.963,45 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.26
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1845-7 - NIQUELANDIA

CONTA: 757.385.941-5

FAVORECIDO: EVA DOURADO ROCHA

CPF/CNPJ: 601.652.191-49

VALOR: R\$ 3.467,07

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101327

AUTENTICACAO SISBB: C.131.A20.C97.E79.DAD

| | | | | |
|--------|--------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| 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% | 23:00 | 369,46 | | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 12:00 | 257,01 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 56:00 | 115,48 | | |
| 210 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 800,00 | 800,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,15 | | 217,48 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.469,55 | 217,48 | |
| BANCO PANAMERICANO 001 623 conta corrente: 011738686-6 Agência: 001 - | | | Valor Líquido → | 3.252,07 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.624,00 | 2.669,55 | 2.669,55 | 213,56 | 2.062,35 | 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
 Setembro 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% | 23:00 | 369,46 | | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 12:00 | 257,01 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 56:00 | 115,48 | | |
| 210 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 800,00 | 800,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,15 | | 217,48 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.469,55 | 217,48 | |
| BANCO PANAMERICANO 001 623 conta corrente: 011738686-6 Agência: 001 - | | | Valor Líquido → | 3.252,07 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.624,00 | 2.669,55 | 2.669,55 | 213,56 | 2.062,35 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.26
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 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\$ 3.252,07

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101329

AUTENTICACAO SISBB: D.247.177.BA1.247.9FD

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|----------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.624,00 | | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 31:00 | 497,96 | | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 12:00 | 257,01 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 49:00 | 101,05 | | |
| 210 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 850,00 | 850,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,18 | | 227,75 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.633,62 | 227,75 | |
| CAIXA ECONOMICA 3002 104 conta poupança: 0046416-4 Agência: 3002 - | | | Valor Líquido → | 3.405,87 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.624,00 | 2.783,62 | 2.783,62 | 222,68 | 2.176,42 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
 CNPJ: 27.949.878/0006-39 CC: OPERACIONAL Folha Mensal
 Mensalista Setembro de 2025

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|----------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.624,00 | | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 31:00 | 497,96 | | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 12:00 | 257,01 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 49:00 | 101,05 | | |
| 210 | DIARIA / AJUDA DE CUSTO | 850,00 | 850,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,18 | | 227,75 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.633,62 | 227,75 | |
| CAIXA ECONOMICA 3002 104 conta poupança: 0046416-4 Agência: 3002 - | | | Valor Líquido → | 3.405,87 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.624,00 | 2.783,62 | 2.783,62 | 222,68 | 2.176,42 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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\$ 3.405,87

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101312

AUTENTICACAO SISBB: 5.3EA.943.EE8.978.3C2

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 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 | 28,00 | 3.528,00 | | |
| 8870 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 2,00 | 252,00 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 538,18 | 538,18 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 283,36 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 303,60 | 20,24 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 7:00 | 28,80 | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 1.000,00 | 1.000,00 | | |
| 209 | PLANTÃO (ÕES) | 1.008,00 | 1.008,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 11,14 | | 741,78 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | | 718,39 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 6.658,58 | 1.460,17 | |
| NUBANK 260 conta corrente: 82465686-4 Agência: 0001 - 0 | | | Valor Líquido → | 5.198,41 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.780,00 | 6.658,58 | 6.658,58 | 532,68 | 5.916,80 | 27,50 |

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS
CNPJ: 27.949.878/0006-39 CC: Centro de Custo Folha Mensal
Mensalista Setembro 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 | 28,00 | 3.528,00 | | |
| 8870 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 2,00 | 252,00 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 538,18 | 538,18 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 283,36 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 303,60 | 20,24 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 7:00 | 28,80 | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 1.000,00 | 1.000,00 | | |
| 209 | PLANTÃO (ÕES) | 1.008,00 | 1.008,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 11,14 | | 741,78 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | | 718,39 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 6.658,58 | 1.460,17 | |
| NUBANK 260 conta corrente: 82465686-4 Agência: 0001 - 0 | | | Valor Líquido → | 5.198,41 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.780,00 | 6.658,58 | 6.658,58 | 532,68 | 5.916,80 | 27,50 |

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.26
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 72.398.120-8

FAVORECIDO: ISABELLA REIS PIMENTEL

CPF/CNPJ: 033.143.971-94

VALOR: R\$ 5.198,41

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101325

AUTENTICACAO SISBB: C.E5E.C15.E2B.C10.D91

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 18 | IVAM DA SILVA SANTAREM DE BARROS COZINHEIRO(A) | 513205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 19/08/2024 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|----------------------------|-----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.518,00 | | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 8:00 | 145,73 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 450,00 | 450,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,06 | | 194,78 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.417,33 | 194,78 | |
| BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 0011937-9 Agência: 5315 - | | | Valor Líquido → | 2.222,55 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.518,00 | 2.417,33 | 2.417,33 | 193,38 | 1.810,13 | 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
 Setembro 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 | 30,00 | 1.518,00 | | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 8:00 | 145,73 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 450,00 | 450,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,06 | | 194,78 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.417,33 | 194,78 | |
| BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 0011937-9 Agência: 5315 - | | | Valor Líquido → | 2.222,55 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.518,00 | 2.417,33 | 2.417,33 | 193,38 | 1.810,13 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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\$ 2.222,55

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101310

AUTENTICACAO SISBB: C.0FE.193.939.F5F.582

| | | | | |
|--------|---------------------------------|-----------|--------------|--------|
| 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 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,80 | | 148,55 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.903,60 | 148,55 | |
| NUBANK 260 conta corrente: 195306369-8 Agência: 0001 - 0 | | | Valor Líquido → | 1.755,05 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.600,00 | 1.903,60 | 1.903,60 | 152,28 | 1.296,40 | 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: PORTARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro 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 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,80 | | 148,55 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.903,60 | 148,55 | |
| NUBANK 260 conta corrente: 195306369-8 Agência: 0001 - 0 | | | Valor Líquido → | 1.755,05 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.600,00 | 1.903,60 | 1.903,60 | 152,28 | 1.296,40 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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\$ 1.755,05

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101315

AUTENTICACAO SISBB: 2.559.086.047.950.4CA

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 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 | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 350,00 | 350,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 109,02 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.453,60 | 109,02 | |
| NUBANK 260 conta corrente: 76172811-3 Agência: 0001 - 0 | | | Valor Líquido → | 1.344,58 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 800,00 | 1.453,60 | 1.453,60 | 116,28 | 846,40 | 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 Setembro 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 | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 350,00 | 350,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 109,02 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.453,60 | 109,02 | |
| NUBANK 260 conta corrente: 76172811-3 Agência: 0001 - 0 | | | Valor Líquido → | 1.344,58 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 800,00 | 1.453,60 | 1.453,60 | 116,28 | 846,40 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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\$ 1.344,58

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101316

AUTENTICACAO SISBB: 8.921.F45.43B.632.79E

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 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 | | |
| 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: 10007-2 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 | 1.459,28 | 0,00 |

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE OUTUBRO ***

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
 Setembro 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 | | |
| 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: 10007-2 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 | 1.459,28 | 0,00 |

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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\$ 2.028,05

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101307

AUTENTICACAO SISBB: 5.748.169.7F9.C39.B33

| | | | | |
|--------|---------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| 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 | 29,00 | 3.654,00 | | |
| 8870 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 1,00 | 126,00 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 538,18 | 538,18 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 293,48 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 303,60 | 10,12 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 14:00 | 57,60 | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 1.000,00 | 1.000,00 | | |
| 209 | PLANTÃO (ÕES) | 1.260,00 | 1.260,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 11,26 | | 781,09 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | | 784,80 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 6.939,38 | 1.565,89 | |
| BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10327-4 Agência: 5315 - | | | Valor Líquido → | 5.373,49 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.780,00 | 6.939,38 | 6.939,38 | 555,15 | 6.158,29 | 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
Setembro 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 | 29,00 | 3.654,00 | | |
| 8870 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 1,00 | 126,00 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 538,18 | 538,18 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 293,48 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 303,60 | 10,12 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 14:00 | 57,60 | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 1.000,00 | 1.000,00 | | |
| 209 | PLANTÃO (ÕES) | 1.260,00 | 1.260,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 11,26 | | 781,09 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 27,50 | | 784,80 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 6.939,38 | 1.565,89 | |
| BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10327-4 Agência: 5315 - | | | Valor Líquido → | 5.373,49 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.780,00 | 6.939,38 | 6.939,38 | 555,15 | 6.158,29 | 27,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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\$ 5.373,49

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101319

AUTENTICACAO SISBB: 5.2CF.474.423.879.820

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 28 | LAURIELLY DE OLIVEIRA CAMPOS DOS SANTO: RECEPCIONISTA | 422105 | 7 | 1 |
| | | Admissão: | 01/09/2024 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|----------------------------|-----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.700,00 | | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 9:00 | 135,24 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 300,00 | 300,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,07 | | 196,72 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.438,84 | 196,72 | |
| NUBANK 260 conta corrente: 18284796-9 Agência: 0001 - 0 | | | Valor Líquido → | 2.242,12 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.700,00 | 2.438,84 | 2.438,84 | 195,10 | 1.831,64 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: RECEPÇÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2025

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 28 | LAURIELLY DE OLIVEIRA CAMPOS DOS SANTO: RECEPCIONISTA | 422105 | 7 | 1 |
| | | Admissão: | 01/09/2024 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---|----------------------------|-----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.700,00 | | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 9:00 | 135,24 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 20 | GRATIFICACOES | 300,00 | 300,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,07 | | 196,72 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.438,84 | 196,72 | |
| NUBANK 260 conta corrente: 18284796-9 Agência: 0001 - 0 | | | Valor Líquido → | 2.242,12 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.700,00 | 2.438,84 | 2.438,84 | 195,10 | 1.831,64 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.26
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 18.284.796-9

FAVORECIDO: LAURIELLY DE OLIVEIRA CAMPOS SANTOS

CPF/CNPJ: 032.229.061-90

VALOR: R\$ 2.242,12

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101323

AUTENTICACAO SISBB: 0.2F3.A22.FA9.EF0.A16

| | | | | |
|--------|----------------------------------|-----------|--------------|--------|
| 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 | 26,00 | 2.184,00 | | |
| 8870 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 4,00 | 336,00 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 718,64 | 718,64 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 263,12 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 303,60 | 40,48 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 28:00 | 76,80 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,05 | | 327,68 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 57,62 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.619,04 | 385,30 | |
| BANCO COOPERATIVO DO BR 4155 756 conta corrente: 6275-8 Agência: 4155 - | | | Valor Líquido → | 3.233,74 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.520,00 | 3.619,04 | 3.619,04 | 289,52 | 3.011,84 | 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
 Setembro 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 | 26,00 | 2.184,00 | | |
| 8870 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 4,00 | 336,00 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 718,64 | 718,64 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 263,12 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 303,60 | 40,48 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 28:00 | 76,80 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,05 | | 327,68 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 57,62 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.619,04 | 385,30 | |
| BANCO COOPERATIVO DO BR 4155 756 conta corrente: 6275-8 Agência: 4155 - | | | Valor Líquido → | 3.233,74 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.520,00 | 3.619,04 | 3.619,04 | 289,52 | 3.011,84 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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\$ 3.233,74

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101320

AUTENTICACAO SISBB: 3.CAC.CBB.6A9.DFC.222

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 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 | 29,00 | 2.436,00 | | |
| 8870 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 1,00 | 84,00 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 718,64 | 718,64 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 293,48 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 303,60 | 10,12 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 49:00 | 134,40 | | |
| 209 | PLANTÃO (ÕES) | 756,00 | 756,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,70 | | 430,15 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | | 185,23 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 4.432,64 | 615,38 | |
| BANCO ITAU 7161 341 conta corrente: 0024150-5 Agência: 7161 - | | | Valor Líquido → | 3.817,26 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.520,00 | 4.432,64 | 4.432,64 | 354,61 | 3.825,44 | 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
 Setembro 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 | 29,00 | 2.436,00 | | |
| 8870 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 1,00 | 84,00 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 718,64 | 718,64 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 293,48 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 303,60 | 10,12 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 49:00 | 134,40 | | |
| 209 | PLANTÃO (ÕES) | 756,00 | 756,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,70 | | 430,15 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | | 185,23 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 4.432,64 | 615,38 | |
| BANCO ITAU 7161 341 conta corrente: 0024150-5 Agência: 7161 - | | | Valor Líquido → | 3.817,26 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.520,00 | 4.432,64 | 4.432,64 | 354,61 | 3.825,44 | 22,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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\$ 3.817,26

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101304

AUTENTICACAO SISBB: C.6C8.54D.7E1.FF9.C27

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 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 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 718,64 | 718,64 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 63:00 | 172,80 | | |
| 209 | PLANTÃO (ÕES) | 1.260,00 | 1.260,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,17 | | 506,08 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | | 307,27 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 4.975,04 | 813,35 | |
| BANCO ITAU 4286 341 conta corrente: 38397-3 Agência: 4286 - | | | Valor Líquido → | 4.161,69 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.520,00 | 4.975,04 | 4.975,04 | 398,00 | 4.367,84 | 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
Setembro 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 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 718,64 | 718,64 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 63:00 | 172,80 | | |
| 209 | PLANTÃO (ÕES) | 1.260,00 | 1.260,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,17 | | 506,08 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | | 307,27 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 4.975,04 | 813,35 | |
| BANCO ITAU 4286 341 conta corrente: 38397-3 Agência: 4286 - | | | Valor Líquido → | 4.161,69 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.520,00 | 4.975,04 | 4.975,04 | 398,00 | 4.367,84 | 22,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.26
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4286-2 - INHUMAS GO

CONTA: 38.397-3

FAVORECIDO: MARYANNE SERAVALI PALHARES PEREIRA

CPF/CNPJ: 046.080.091-41

VALOR: R\$ 4.161,69

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101326

AUTENTICACAO SISBB: 5.FAF.686.2DF.457.FAD

| | | | | |
|--------|---------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| 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 | 29,00 | 2.436,00 | | |
| 8870 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 1,00 | 84,00 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 718,64 | 718,64 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 293,48 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 303,60 | 10,12 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 70:00 | 192,00 | | |
| 209 | PLANTÃO(ÕES) | 1.386,00 | 1.386,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,28 | | 526,41 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | | 339,94 | |
| 9750 | DESC. EMP. CRED. TRAB N° 623210781 | 554,74 | | 554,74 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 5.120,24 | 1.421,09 | |
| NUBANK 260 conta corrente: 60996264-6 Agência: 0001 - 0 | | | Valor Líquido → | 3.699,15 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.520,00 | 5.120,24 | 5.120,24 | 409,61 | 4.513,04 | 22,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

| | | | | |
|--------|---------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| 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 | 29,00 | 2.436,00 | | |
| 8870 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 1,00 | 84,00 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 718,64 | 718,64 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 293,48 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 303,60 | 10,12 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 70:00 | 192,00 | | |
| 209 | PLANTÃO(ÕES) | 1.386,00 | 1.386,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,28 | | 526,41 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | | 339,94 | |
| 9750 | DESC. EMP. CRED. TRAB N° 623210781 | 554,74 | | 554,74 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 5.120,24 | 1.421,09 | |
| NUBANK 260 conta corrente: 60996264-6 Agência: 0001 - 0 | | | Valor Líquido → | 3.699,15 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.520,00 | 5.120,24 | 5.120,24 | 409,61 | 4.513,04 | 22,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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\$ 3.699,15

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101305

AUTENTICACAO SISBB: 6.A08.954.61F.29F.02B

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 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 | | |
| 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 | |
| CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104 conta poupança: 772116065-1 Agência: 946 - | | | 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: Centro de Custo
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro 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 | | |
| 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 | |
| CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104 conta poupança: 772116065-1 Agência: 946 - | | | 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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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\$ 2.089,93

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101306

AUTENTICACAO SISBB: 7.10D.527.5A5.4CD.312

| | | | | |
|--------|-----------------------------------|-----------|--------------|--------|
| 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 | 28,00 | 2.352,00 | | |
| 8870 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 2,00 | 168,00 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 718,64 | 718,64 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 283,36 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 303,60 | 20,24 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 56:00 | 153,60 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,12 | | 336,90 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 69,14 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.695,84 | 406,04 | |
| MERCADO PAGO 0001 323 conta poupança: 9195494639-8 Agência: 0001 - | | | Valor Líquido → | 3.289,80 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.520,00 | 3.695,84 | 3.695,84 | 295,66 | 3.088,64 | 15,00 |

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE OUTUBRO ***

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
 Setembro 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 | 28,00 | 2.352,00 | | |
| 8870 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 2,00 | 168,00 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 718,64 | 718,64 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 283,36 | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 303,60 | 20,24 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 56:00 | 153,60 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,12 | | 336,90 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 69,14 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 3.695,84 | 406,04 | |
| MERCADO PAGO 0001 323 conta poupança: 9195494639-8 Agência: 0001 - | | | Valor Líquido → | 3.289,80 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.520,00 | 3.695,84 | 3.695,84 | 295,66 | 3.088,64 | 15,00 |

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 380 - PICPAY

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 109.029.142-6

FAVORECIDO: VANESSA DA SILVA

CPF/CNPJ: 114.740.527-11

VALOR: R\$ 3.289,80

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101309

AUTENTICACAO SISBB: 6.A0A.4E0.26B.1FE.E5D

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 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 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 527,05 | 527,05 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 70:00 | 132,57 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,16 | | 220,51 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.703,22 | 220,51 | |
| BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 06629-9 Agência: 5315 - | | | Valor Líquido → | 2.482,71 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.740,00 | 2.703,22 | 2.703,22 | 216,25 | 2.096,02 | 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
 Setembro 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 | | |
| 224 | ASS FIN P ENF (AGOSTO/2025) | 527,05 | 527,05 | | |
| 16 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 303,60 | 303,60 | | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO | 70:00 | 132,57 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,16 | | 220,51 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.703,22 | 220,51 | |
| BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 06629-9 Agência: 5315 - | | | Valor Líquido → | 2.482,71 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.740,00 | 2.703,22 | 2.703,22 | 216,25 | 2.096,02 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.26
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 6.629-9

FAVORECIDO: VICTOR MARIANO SILVA SANTOS

CPF/CNPJ: 704.204.841-59

VALOR: R\$ 2.482,71

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101321

AUTENTICACAO SISBB: 3.5D3.F19.48C.5B2.F3C

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 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 | 200,00 | 200,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,58 | | 121,55 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.603,60 | 121,55 | |
| BANCO BRADESCO 0484 237 conta corrente: 0106594-7 Agência: 0484 - | | | Valor Líquido → | 1.482,05 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.100,00 | 1.603,60 | 1.603,60 | 128,28 | 996,40 | 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: ADMINISTRAÇÃO
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro 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 | 200,00 | 200,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,58 | | 121,55 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.603,60 | 121,55 | |
| BANCO BRADESCO 0484 237 conta corrente: 0106594-7 Agência: 0484 - | | | Valor Líquido → | 1.482,05 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.100,00 | 1.603,60 | 1.603,60 | 128,28 | 996,40 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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\$ 1.482,05

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101303

AUTENTICACAO SISBB: 6.0B3.87E.36B.C70.E9F

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 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 | 25,00 | 1.300,00 | | |
| 8870 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 5,00 | 260,00 | | |
| 995 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 65,00 | | |
| 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. | 7,74 | | 140,27 | |
| 8792 | DIAS FALTAS | 1,00 | | 52,00 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.928,60 | 192,27 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.736,33 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.560,00 | 1.811,60 | 1.811,60 | 144,92 | 1.204,40 | 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
 Setembro 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 | 25,00 | 1.300,00 | | |
| 8870 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 5,00 | 260,00 | | |
| 995 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 65,00 | | |
| 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. | 7,74 | | 140,27 | |
| 8792 | DIAS FALTAS | 1,00 | | 52,00 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.928,60 | 192,27 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.736,33 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.560,00 | 1.811,60 | 1.811,60 | 144,92 | 1.204,40 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.42.20
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: 5128-4 - MONTE ALEGRE DE GOIAS

CONTA: 7.048-8

FAVORECIDO: HELOISA FERREIRA SANTIAGO

CPF/CNPJ: 026.747.031-21

VALOR: R\$ 1.736,33

DEBITO EM: 15/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101502

AUTENTICACAO SISBB: B.C10.DEF.814.305.1B0

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|----------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.560,00 | | |
| 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
 Setembro 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 | 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.42.20
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 3957-8 - PARANOA CIDADE SATELITE

CONTA: 20.065-4

FAVORECIDO: ODENIZA DANTAS BARRETO

CPF/CNPJ: 116.288.471-15

VALOR: R\$ 1.718,65

DEBITO EM: 15/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101501

AUTENTICACAO SISBB: 9.3E0.9B9.9EE.025.FCE

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 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
 Setembro 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

15/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:22:42
454604546 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 15/10/2025

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 9.57D.CEC.CB5.01F.C2E

Creditos a partir de 04 05 2012 estao

disciplinados pela Lei 12.703.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS**AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS****NOTIFICAÇÃO**

| | | |
|---|------------------------------|-------|
| Nome do empregado CRISTIANE ABADIA MARTINS | Número Carteira Profissional | Série |
|---|------------------------------|-------|

PERÍODOS

| | | |
|---|---|----------|
| De Aquisição 19/08/2024 A 18/08/2025 | De Gozo das Férias 01/10/2025 A 30/10/2025 = 30 Dias | De Abono |
|---|---|----------|

BASE PARA CÁLCULO

| | | | |
|--------------------------|----------|------------------------|----------|
| Faltas não justificadas: | 0 | Média Valores: | 159,50 |
| Salário Base: | 1.900,00 | Outras Vantagens: | 303,60 |
| Média Horas: | 0,00 | TOTAL BASE DE CÁLCULO: | 2.363,10 |

PROVENTOS**DESCONTOS**

| | | | |
|--------------------------------|----------|-------------------------------|--------|
| Férias: | 2.363,10 | Desconto da Previdência: | 271,50 |
| 1/3 das Férias: | 787,70 | Desconto do Imposto de Renda: | 0,00 |
| Abono de Férias: | 0,00 | | |
| 1/3 do Abono de Férias: | 0,00 | | |
| Adicional do Dobro das Férias: | 0,00 | | |
| 1/3 do Dobro das Férias: | 0,00 | | |
| Salário Família: | 0,00 | | |
| 1ª Parcela 13º Salário: | 0,00 | | |

| | | | |
|----------------------|----------|----------------------|----------|
| TOTAL DOS PROVENTOS: | 3.150,80 | TOTAL DOS DESCONTOS: | 271,50 |
| TOTAL LIQUIDO: | | | 2.879,30 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.879,30 (dois mil oitocentos e setenta e nove reais e trinta centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

Data: 01/09/2025

CRISTIANE ABADIA MARTINS_____
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS**RECIBO DE FÉRIAS**

Recebi da firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS , estabelecida a Rua SAO JOSE OPERARIO , 400 em ALTO PARAISO DE GOIAS a importância de R\$ 2.879,30 (dois mil oitocentos e setenta e nove reais e trinta centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 29/09/2025

ALTO PARAISO DE GOIAS

CRISTIANE ABADIA MARTINS

20/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:06:23
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 20/10/2025 |
| NR. DOCUMENTO | 554.546.000.014.050 |
| VALOR TOTAL | 2.879,30 |

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO 8.D7F.03B.D30.E7B.A9A

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

| | | |
|---------------------------------------|------------------------------|-------|
| Nome do empregado VANESSA DA SILVA | Número Carteira Profissional | Série |
|---------------------------------------|------------------------------|-------|

PERÍODOS

| | | |
|---|---|----------|
| De Aquisição 19/08/2024 A 18/08/2025 | De Gozo das Férias 01/10/2025 A 30/10/2025 = 30 Dias | De Abono |
|---|---|----------|

BASE PARA CÁLCULO

| | | | |
|--------------------------|----------|------------------------|----------|
| Faltas não justificadas: | 0 | Média Valores: | 232,75 |
| Salário Base: | 2.520,00 | Outras Vantagens: | 303,60 |
| Média Horas: | 226,29 | TOTAL BASE DE CÁLCULO: | 3.282,64 |

PROVENTOS

DESCONTOS

| | | | |
|--------------------------------|----------|-------------------------------|--------|
| Férias: | 3.282,64 | Desconto da Previdência: | 422,34 |
| 1/3 das Férias: | 1.094,21 | Desconto do Imposto de Renda: | 172,68 |
| Abono de Férias: | 0,00 | | |
| 1/3 do Abono de Férias: | 0,00 | | |
| Adicional do Dobro das Férias: | 0,00 | | |
| 1/3 do Dobro das Férias: | 0,00 | | |
| Salário Família: | 0,00 | | |
| 1ª Parcela 13º Salário: | 0,00 | | |

| | | | |
|----------------------|----------|----------------------|--------|
| TOTAL DOS PROVENTOS: | 4.376,85 | TOTAL DOS DESCONTOS: | 595,02 |
| TOTAL LIQUIDO: | 3.781,83 | | |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.781,83 (três mil setecentos e oitenta e um reais e oitenta e três centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

Data: 01/09/2025

VANESSA DA SILVA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS , estabelecida a Rua SAO JOSE OPERARIO , 400 em ALTO PARAISO DE GOIAS a importância de R\$ 3.781,83 (três mil setecentos e oitenta e um reais e oitenta e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 29/09/2025

ALTO PARAISO DE GOIAS

VANESSA DA SILVA

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

| | | |
|---------------------------------------|------------------------------|-------|
| Nome do empregado | Número Carteira Profissional | Série |
| FRANCESCO ESTEVES DA SILVA DOS SANTOS | 0324120 | 2143 |

PERÍODOS

| | | |
|-------------------------|-----------------------------------|----------|
| De Aquisição | De Gozo das Férias | De Abono |
| 12/09/2024 A 11/09/2025 | 01/10/2025 A 30/10/2025 = 30 Dias | |

BASE PARA CÁLCULO

| | | | |
|--------------------------|----------|------------------------|----------|
| Faltas não justificadas: | 0 | Média Valores: | 72,17 |
| Salário Base: | 1.624,00 | Outras Vantagens: | 303,60 |
| Média Horas: | 686,62 | TOTAL BASE DE CÁLCULO: | 2.686,39 |

PROVENTOS

DESCONTOS

| | | | |
|--------------------------------|----------|-------------------------------|--------|
| Férias: | 2.686,39 | Desconto da Previdência: | 323,22 |
| 1/3 das Férias: | 895,46 | Desconto do Imposto de Renda: | 52,04 |
| Abono de Férias: | 0,00 | | |
| 1/3 do Abono de Férias: | 0,00 | | |
| Adicional do Dobro das Férias: | 0,00 | | |
| 1/3 do Dobro das Férias: | 0,00 | | |
| Salário Família: | 0,00 | | |
| 1ª Parcela 13º Salário: | 0,00 | | |

| | | | |
|----------------------|----------|----------------------|----------|
| TOTAL DOS PROVENTOS: | 3.581,85 | TOTAL DOS DESCONTOS: | 375,26 |
| TOTAL LIQUIDO: | | | 3.206,59 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.206,59 (três mil e duzentos e seis reais e cinquenta e nove centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

Data: 01/09/2025

FRANCESCO ESTEVES DA SILVA DOS SANTOS

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS , estabelecida a Rua SAO JOSE OPERARIO , 400 em ALTO PARAISO DE GOIAS a importância de R\$ 3.206,59 (três mil e duzentos e seis reais e cinquenta e nove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 29/09/2025

ALTO PARAISO DE GOIAS

FRANCESCO ESTEVES DA SILVA DOS SANTOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.42.20
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: 380 - PICPAY
AGENCIA: 0001-9

CONTA: 109.029.142-6

FAVORECIDO: VANESSA DA SILVA

CPF/CNPJ: 114.740.527-11

VALOR: R\$ 3.781,83

DEBITO EM: 20/10/2025

=====

DOCUMENTO: 102006

AUTENTICACAO SISBB: 3.7F3.20D.791.356.51E

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.08.51
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: 21.095.897-4

FAVORECIDO: FRANCESCO ESTEVES DA SILVA DOS SANT

CPF/CNPJ: 032.412.021-43

VALOR: R\$ 3.206,59

DEBITO EM: 22/10/2025

=====

DOCUMENTO: 102201

AUTENTICACAO SISBB: 4.EC7.8CC.72A.75E.3CA



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

Número da Nota
000000009
Data e Hora de Emissão
03/09/2025 09:15:53
Código de Verificação
76e3fbd9

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **FISIOCASTRO LTDA**
Nome Fantasia: **FISIOCASTRO**
CNPJ: **59.300.089/0001-54** Inscrição Municipal: **944321**
Endereço: **R PITANGUEIRA, Nº: 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

| Item | Serviço | Qtde | Valor R\$ | Dedução R\$ | Total R\$ |
|---|----------|--------|-------------|-------------|-------------|
| NOME EMPRESA: FISIOCASTRO LTDA FORNECEDOR: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODRIGUES Nº CONTRATO: 003/2025 REFERÊNCIA: AGOSTO/2025 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 91140002003121 | 17.01.00 | 1,0000 | 14.000,0000 | 0,0000 | 14.000,0000 |

DESCRIÇÃO: REFERENTE SERVIÇOS DE DIRETORIA GERAL
CONFORME CONTRATO 003/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE
GESTÃO Nº 211/2024.
VALOR TOTAL: R\$ 14.000,00

Observação: DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 1309-9
C/C: 41.621-5
FISIOCASTRO LTDA

| Serviço / Item-Serviço | Base Calculo | Alíquota | ISS |
|--|--------------|----------|--------|
| 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. | 14.000,00 | 2,01 | 281,40 |
| TOTAL DO ISS | | | 281,40 |

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 |
|-----------------------------------|--------------------|----------------|-----------------------------|------------|--------------|
| Demonstrativo | | | Demonstrativo | | |
| Valor dos Serviços | R\$ | 14.000,00 | Valor dos Serviços | R\$ | 14.000,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R\$ | 0,00 | (-) Desconto Condicionado | R\$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R\$ | 0,00 | (-) Desconto Incondicionado | R\$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R\$ | 0,00 | (-) Valor da Nota | R\$ | 14.000,00 |
| (-) Outras Retenções | R\$ | 0,00 | (-) Deduções | R\$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R\$ | 0,00 | (-) Base de Cálculo | R\$ | 14.000,00 |
| (=) Valor Líquido | R\$ | 14.000,00 | (X) Alíquota | % | 2,01 |
| (-) Valor do Imposto | R\$ | | (-) Valor do Imposto (ISS) | R\$ | 281,40 |
| Serviço prestado em | Imposto Devido em | | | | |
| Alto Paraíso de Goiás - GO | MINAÇU - GO | | | | |
| Valor dos Serviços | Descontos | | Valor da Nota | | |
| 14.000,00 | 0,00 | | 14.000,00 | | |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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



01/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:53:53
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 01/10/2025 |
| NR. DOCUMENTO | 551.309.000.041.621 |
| VALOR TOTAL | 14.000,00 |

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | D.591.65A.2AE.B49.C74 |
|-----------------|-----------------------|

**Prefeitura Municipal de Goiânia - GO**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Série do Documento

Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e

Número da Nota Fiscal

2

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

Data de Geração da NFS-e

03/10/2025 11:10:29

Data de Competência

03/10/2025

Cód. de Autenticidade

50B680217

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

Dados do Tomador de Serviços

| | |
|--|---|
| CNPJ/CPF : 27.949.878/0006-39 | IM : |
| Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | |
| Endereço : RUA SAO JOSE OPERARIO | Número : 400 |
| Complemento : LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA | Bairro : 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 serviços superintendencia executiva prestados no mes de Setembro de 2025, conforme contrato 001/2024, com fulcro no contrato de gestao n 211/2024.

Detalhamento dos Tributos

| | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---|
| Atividade do Município 1703 - 17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou ... | Alíquota 4,15 | Item da LC116/2003 1703 | Cód. NBS | Cód. CNAE 8211300 | | | |
| VI. Total dos Serviços R\$ 14.900,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 14.900,00 | Total do ISSQN R\$ 618,35 | ISSQN Retido Não | Desconto Condicionado R\$ 0,00 | |
| PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 | Outras Retenções R\$ 0,00 | VI. ISSQN Retido R\$ 0,00 | VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 14.900,00 |
| Construção Civil | Cód. Obra : | Art. : | | | | | |

Informações Adicionais

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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: 03/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100303

AUTENTICACAO SISBB: F.2CE.DD8.C7B.22B.06C



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

Número da Nota
000000010
Data e Hora de Emissão
10/10/2025 16:32:50
Código de Verificação
4c34

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **FISIOCASTRO LTDA**
Nome Fantasia: **FISIOCASTRO**
CNPJ: **59.300.089/0001-54** Inscrição Municipal: **944321**
Endereço: **R PITANGUEIRA, Nº: 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

| Item | Serviço | Qtde | Valor R\$ | Dedução R\$ | Total R\$ |
|---|----------|--------|-------------|-------------|-------------|
| NOME EMPRESA: FISIOCASTRO LTDA FORNECEDOR: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODRIGUES Nº CONTRATO: 003/2025 REFERÊNCIA: SETEMBRO/2025 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 91140002003121 | 17.01.00 | 1,0000 | 14.000,0000 | 0,0000 | 14.000,0000 |

DESCRIÇÃO: REFERENTE SERVIÇOS DE DIRETORIA GERAL
CONFORME CONTRATO 003/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE
GESTÃO Nº 211/2024.
VALOR TOTAL: R\$ 14.000,00

Observação: DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 1309-9
C/C: 41.621-5
FISIOCASTRO LTDA

| Serviço / Item-Serviço | Base Calculo | Alíquota | ISS |
|--|--------------|----------|--------|
| 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. | 14.000,00 | 2,01 | 281,40 |
| TOTAL DO ISS | | | 281,40 |

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 |
|-----------------------------------|--------------------|----------------|-----------------------------|------------|--------------|
| Demonstrativo | | | Demonstrativo | | |
| Valor dos Serviços | R\$ | 14.000,00 | Valor dos Serviços | R\$ | 14.000,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R\$ | 0,00 | (-) Desconto Condicionado | R\$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R\$ | 0,00 | (-) Desconto Incondicionado | R\$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R\$ | 0,00 | (-) Valor da Nota | R\$ | 14.000,00 |
| (-) Outras Retenções | R\$ | 0,00 | (-) Deduções | R\$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R\$ | 0,00 | (-) Base de Cálculo | R\$ | 14.000,00 |
| (=) Valor Líquido | R\$ | 14.000,00 | (X) Alíquota | % | 2,01 |
| Serviço prestado em | Imposto Devido em | | (-) Valor do Imposto (ISS) | R\$ | 281,40 |
| Alto Paraíso de Goiás - GO | MINAÇU - GO | | | | |
| Valor dos Serviços | Descontos | | Valor da Nota | | |
| 14.000,00 | 0,00 | | 14.000,00 | | |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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



30/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:30:14
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 30/10/2025

NR. DOCUMENTO 551.309.000.041.621

VALOR TOTAL 14.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FISIOCASTRO LTDA

AGENCIA: 1309-9 CONTA: 41.621-5

NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR. AUTENTICACAO D.E4A.CFD.5B5.8B6.35D

Transação efetuada com sucesso por: JI583833 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)

01/10/2025 09:37:50

Reg. Especial Tributação

Nenhum

Período de Competência

09/2025

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

- CONSULTAS | QUANTIDADE: 6 | VALOR UNITÁRIO: R\$ 150,00 | VALOR TOTAL: R\$ 900,00;
- CIRURGIA | QUANTIDADE: 10 | VALOR UNITÁRIO: R\$ 300,00 | VALOR TOTAL: R\$ 3.000,00;
TOTAL: R\$ 3.900,00.

RTC CLINICA MEDICA LTDA

BANCO INTER - 077

AGÊNCIA 0001-9

CONTA 60129239

PIX: 36614614000100

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
|--------------|---------------|-------------|--------------|--------------|------------------------|
| 25,35 | 117,00 | 0,00 | 58,50 | 39,00 | 0,00 |

VALORES

| | | | | |
|--------------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Valor dos Serviços (R\$) | Deduções (R\$) | Desconto Incondicionado (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) |
| 3.900,00 | 0,00 | 0,00 | 3.900,00 | 5,00 |
| ISS (R\$) | ISS Retido (R\$) | Desconto Condicionado (R\$) | Valor Líquido (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 195,00 | ***** | 0,00 | 3.660,15 | 3.900,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aprox. R\$ 524,55 Federal e R\$ 195,00 Municipal. Fonte: IBPT [A601D4]

Substitui nota 202500000000032 de 26/09/2025

Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 1721000123661461400010025000000003625100318322379

Visualizado em: 01/10/2025 09:37:51

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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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\$ 3.660,15

DEBITO EM: 01/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100102

AUTENTICACAO SISBB: A.2B2.F50.01E.818.164



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)

01/10/2025 10:20:52

Reg. Especial Tributação

Nenhum

Período de Competência

09/2025

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 JUNHO 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 [A601D4]

Substitui nota 202500000000037 de 01/10/2025

Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 1721000123661461400010025000000003825100318334463

Visualizado em: 01/10/2025 10:20:52

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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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: 01/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100101

AUTENTICACAO SISBB: 5.F83.0F4.169.954.87B



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: 01784

SÉRIE: ELETRÔNICA

DATA: 25/09/2025

PÁGINA: 1 de 2

HORA DE EMISSÃO: 16:15:14

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 |
|----------|------|---|----------------|----------|----------|----------|------------|---------------|
| 8,0000 | 4.01 | Referente serviços médicos prestados no mês de Junho de 2025, conforme contrato 026/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 12H | R\$ 1.320,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 3,00000% | R\$ 316,80 | R\$ 10.560,00 |
| 136,0000 | 4.01 | SOBREAUIVO H | 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\$15.520,00

VALOR LÍQUIDO

R\$14.565,52

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | |
|--------|-----|--------|---------------------------|-----|-----------|-------------------|-----|-----------|
| PIS | R\$ | 100,88 | + VALOR DO SERVIÇO | R\$ | 15.520,00 | = BASE DE CÁLCULO | R\$ | 15.520,00 |
| COFINS | R\$ | 465,60 | - DESCONTO CONDICIONADO | R\$ | 0,00 | - ISS DEVIDO | R\$ | 465,60 |
| CSLL | R\$ | 155,20 | - DESCONTO INCONDICIONADO | R\$ | 0,00 | | | |
| INSS | R\$ | 0,00 | - DEDUÇÃO | R\$ | 0,00 | | | |
| IR | R\$ | 232,80 | - RETENÇÕES FEDERAIS | R\$ | 954,48 | | | |
| | | | - OUTRAS RETENÇÕES | R\$ | 0,00 | | | |

COD. DE VERIFICAÇÃO
A4E5-4FFB



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: **01784**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **25/09/2025**

PÁGINA: **2 de 2**

HORA DE
EMISSÃO: **16:15:14**

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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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\$ 14.565,52

DEBITO EM: 02/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100204

AUTENTICACAO SISBB: C.31C.54D.7DA.3BF.CBE



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: **00185**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **26/09/2025**

PÁGINA: **1 de 1**

HORA DE EMISSÃO: **16:14:40**

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.: 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 | DESCRIÇÃO: Referente a serviços médicos prestados no mês de Junho 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 12 H 10 R\$ 1.320,00 R\$ 13.200,00 SOBREAVISO H 54 30,00 R\$ 1.620,00 MÉDICO 2H 14 R\$ 110,00 R\$ 1.540,00 Total: R\$ 16.360,00 | R\$ 16.360,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 3,0000% | R\$ 490,80 | R\$ 16.360,00 |

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$16.360,00

VALOR LÍQUIDO

R\$14.863,06

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | |
|--------|-----|--------|---------------------------|-----|-----------|-------------------|-----|-----------|
| PIS | R\$ | 106,34 | + VALOR DO SERVIÇO | R\$ | 16.360,00 | = BASE DE CÁLCULO | R\$ | 16.360,00 |
| COFINS | R\$ | 490,80 | - DESCONTO CONDICIONADO | R\$ | 0,00 | - ISS RETIDO | R\$ | 490,80 |
| CSLL | R\$ | 163,60 | - DESCONTO INCONDICIONADO | R\$ | 0,00 | | | |
| INSS | R\$ | 0,00 | - DEDUÇÃO | R\$ | 0,00 | | | |
| IR | R\$ | 245,40 | - RETENÇÕES FEDERAIS | R\$ | 1.006,14 | | | |
| | | | - OUTRAS RETENÇÕES | R\$ | 0,00 | | | |

COD. DE VERIFICAÇÃO
1B34-114B



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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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\$ 14.863,06

DEBITO EM: 02/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100202

AUTENTICACAO SISBB: 0.2EF.317.AE3.7A8.B2D



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 172898/2022

Número da Nota **105**
Data Emissão **29/09/2025**
Código Verificação **CU6N-3KZ5**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ **46.999.537/0001-08**
Nome/Razão Social **GENES SOLUCOES CLINICAS LTDA**
Endereço **R 51 N.244 QD.A LT.07**
Bairro **SET CASTELO BRANCO**
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74410090** Telefone (62) 998240839

Inscrição Municipal **5745977**

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 LOTE 001 QUADRA059 SALA DIR**
Bairro **NUCLEO URBANO**
Município **ALTO PARAISO DE GOIAS - GO CEP 73770000**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços medicos prestados no mes de Junho de 2025, conforme contrato 009/2025, com fulcro no contrato de gestao n 21 1/2024. Sendo os seguintes serviços:

- 24 horas de sobreaviso com valor de R\$ 30,00/Hora.

Valor Total: R\$ 720,00

INSCRICAO MUNICIPAL: 91140002003121

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Dados da conta
Banco Inter.
Banco: 077
Agencia: 0001
Conta: 22758068-0

Atividade 861010200

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

| Retenções Federais | PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IR R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 |
|--|--------------|--|-----------------------------|------------------------------------|---------------|
| Demonstrativo | | | Cálculo do Imposto | | |
| Valor dos Serviços | | R\$ 720,00 | Valor dos Serviços | | R\$ 720,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | R\$ 0,00 | (-) Desconto Incondicionado | | R\$ 0,00 |
| (-) Retenções Federais | | R\$ 0,00 | (=) Valor da Nota | | R\$ 720,00 |
| (-) ISSQN Retido pelo Tomador | | R\$ 0,00 | (-) Deduções | | R\$ 0,00 |
| (=) Valor Líquido | | R\$ 720,00 | (=) Base de Cálculo | | R\$ 720,00 |
| Serviço prestado em ALTO PARAISO DE GOIAS-GO | | Imposto devido em GOIÂNIA-GO | | (x) Alíquota | % 2,17 |
| | | | | (=) Valor do Imposto (ISSQN) | R\$ 0,00 |
| Valor dos Serviços R\$ 720,00 | | Desconto R\$ 0,00 | | Valor da Nota R\$ 720,00 | |

Informações Importantes:

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br.

Usuário: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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: 22.758.068-0

FAVORECIDO: GENES SOLUCOES CLINICAS LTDA

CPF/CNPJ: 46.999.537/0001-08

VALOR: R\$ 720,00

DEBITO EM: 02/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100201

AUTENTICACAO SISBB: D.A14.835.527.CC3.D86



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: **00056**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **25/09/2025**

PÁGINA: **1 de 1**

HORA DE EMISSÃO: **16:15:34**

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 JUNHO de 2025, conforme contrato 005/2025, com fulcro no contrato de gestão nº211/2024. Sendo os seguintes serviços: DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE PLANTÃO 12H:10; VALOR UNIT. : R\$ 1.320,00;TOTAL:R\$13.200,00.QUANTID ADE SOBREAVISO H:80;VALOR UNIT.: R\$30,00; TOTAL:R\$2.400,00. QUANTIDADE MEDICO H: 28;VALOR UNIT.: R\$110,00; TOTAL: R\$3.080,00.QUANTIDADE REMOÇÃO: 11; VALORUNIT.: R\$ 150,00 ; TOTAL: R\$ 1.650,00.Total: R\$ 20.330,00 | R\$ 20.330,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 3,0000% | R\$ 609,90 | R\$ 20.330,00 |

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$20.330,00

VALOR LÍQUIDO

R\$18.469,80

RETENÇÕES FEDERAIS CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | |
|--------|-----|--------|---------------------------|-----|-----------|-------------------|-----|-----------|
| PIS | R\$ | 132,15 | + VALOR DO SERVIÇO | R\$ | 20.330,00 | = BASE DE CÁLCULO | R\$ | 20.330,00 |
| COFINS | R\$ | 609,90 | - DESCONTO CONDICIONADO | R\$ | 0,00 | - ISS RETIDO | R\$ | 609,90 |
| CSLL | R\$ | 203,30 | - DESCONTO INCONDICIONADO | R\$ | 0,00 | | | |
| INSS | R\$ | 0,00 | - DEDUÇÃO | R\$ | 0,00 | | | |
| IR | R\$ | 304,95 | - RETENÇÕES FEDERAIS | R\$ | 1.250,30 | | | |
| | | | - OUTRAS RETENÇÕES | R\$ | 0,00 | | | |

COD. DE VERIFICAÇÃO
A30A-120B



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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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\$ 18.469,80

DEBITO EM: 02/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100203

AUTENTICACAO SISBB: 4.1FD.5E5.F59.483.759



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: 00009

SÉRIE: ELETRÔNICA

DATA: 26/09/2025

PÁGINA: 1 de 1

HORA DE EMISSÃO: 13:39:22

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: RAFAELA MOREIRA DE FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA: RAFAELA MOREIRA DE FREITAS
CPF/CNPJ: 58.901.383/0001-59
ENDEREÇO: RUA GABRIEL GOMES, N 0 , Qd. 15 , Lt. 04
BAIRRO: NOVO HORIZONTE
CLASSIFICAÇÃO: EMPRESA DE PEQUENO PORTE
INSC. MUN.: 140002000994
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.:
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 Junho de 2025, conforme contrato 010/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024. Sendo os seguintes serviços: DESCRIÇÃO DE SERVIÇO : PLANTÃO 12H QUANTIDADE: 9 VALOR UNIT.1320,00 VALOR TOTAL: R\$ 11880,00 | R\$ 11.880,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 3,00000% | R\$ 356,40 | R\$ 11.880,00 |

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$11.880,00

VALOR LÍQUIDO

R\$11.523,60

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | |
|--------|-----|------|---------------------------|-----|-----------|-------------------|-----|-----------|
| PIS | R\$ | 0,00 | + VALOR DO SERVIÇO | R\$ | 11.880,00 | = BASE DE CÁLCULO | R\$ | 11.880,00 |
| COFINS | R\$ | 0,00 | - DESCONTO CONDICIONADO | R\$ | 0,00 | - ISS RETIDO | R\$ | 356,40 |
| CSLL | R\$ | 0,00 | - DESCONTO INCONDICIONADO | R\$ | 0,00 | | | |
| INSS | R\$ | 0,00 | - DEDUÇÃO | R\$ | 0,00 | | | |
| IR | R\$ | 0,00 | - RETENÇÕES FEDERAIS | R\$ | 0,00 | | | |
| | | | - OUTRAS RETENÇÕES | R\$ | 0,00 | | | |

COD. DE VERIFICAÇÃO
B1C6-E08A



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

• 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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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\$ 11.523,60

DEBITO EM: 03/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100301

AUTENTICACAO SISBB: 1.31B.872.14A.697.078



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: **00032**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **30/09/2025**

PÁGINA: **1 de 2**

HORA DE EMISSÃO: **12:42:27**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: LMB SERVICOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA: .
CPF/CNPJ: 54.138.678/0001-64
ENDEREÇO: RUA DOS SEGREDOS, N 0 - COND ASHIYANA ECO
BAIRRO: ZONA RURAL
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA
INSC. MUN.: 911400020029
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: R 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 Junho de 2025, conforme contrato 005/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 12H 3 R\$ 1.320,00 R\$ 3.960,00 SOBREAVISO H 36 R\$ 30,00 R\$ 1.080,00 REMOÇÃO H 27 R\$ 150,00 R\$ 4.050,00 TOTAL: R\$ 9.090,00 ALÍQUOTA ISS 3% BANCO: 336 - BANCO C6 S.A. AGÊNCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 31984895-7 CNPJ: 54.138.678/0001-64 - NOME: LMB SERVICOS MEDICOS LTDA CHAVE PIX: 54.138.678/0001-64 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 (16,70%) FONTE: IBPT DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES | R\$ 9.090,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 2,0100% | R\$ 182,71 | R\$ 9.090,00 |

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$9.090,00

VALOR LÍQUIDO

R\$8.907,29

RETENÇÕES FEDERAIS CÁLCULO DO IMPOSTO

COD. DE VERIFICAÇÃO
30FF-B832



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: **00032**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **30/09/2025**

PÁGINA: **2 de 2**

HORA DE EMISSÃO: **12:42:27**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

| | | | | | | | | |
|--------|-----|------|---------------------------|-----|----------|-------------------|-----|----------|
| PIS | R\$ | 0,00 | + VALOR DO SERVIÇO | R\$ | 9.090,00 | = BASE DE CÁLCULO | R\$ | 9.090,00 |
| COFINS | R\$ | 0,00 | - DESCONTO CONDICIONADO | R\$ | 0,00 | - ISS RETIDO | R\$ | 182,71 |
| 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 | | | |



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

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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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: 31.984.895-7

FAVORECIDO: LMB SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 54.138.678/0001-64

VALOR: R\$ 8.907,29

DEBITO EM: 06/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100605

AUTENTICACAO SISBB: 8.345.0F5.D43.208.413

**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: **00052**SÉRIE: **ELETRÔNICA**DATA: **29/09/2025**PÁGINA: **1 de 1**HORA DE EMISSÃO: **13:52:24****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 |
|----------|------|---------------|----------------|----------|----------|---------|------------|---------------|
| 34,0000 | 4.01 | MEDICO 2H | R\$ 110,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 3,0000% | R\$ 112,20 | R\$ 3.740,00 |
| 218,0000 | 4.01 | SOBREAVISO H | R\$ 30,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 3,0000% | R\$ 196,20 | R\$ 6.540,00 |
| 8,0000 | 4.01 | PLANTÃO 12H | R\$ 1.320,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 3,0000% | R\$ 316,80 | R\$ 10.560,00 |
| 16,0000 | 4.01 | REMOÇÃO | R\$ 150,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 3,0000% | R\$ 72,00 | R\$ 2.400,00 |

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**R\$23.240,00****VALOR LÍQUIDO****R\$21.810,74****RETENÇÕES FEDERAIS****CÁLCULO DO IMPOSTO**

| | | | | | | | | |
|--------|-----|--------|---------------------------|-----|-----------|-------------------|-----|-----------|
| PIS | R\$ | 151,06 | + VALOR DO SERVIÇO | R\$ | 23.240,00 | = BASE DE CÁLCULO | R\$ | 23.240,00 |
| COFINS | R\$ | 697,20 | - DESCONTO CONDICIONADO | R\$ | 0,00 | - ISS DEVIDO | R\$ | 697,20 |
| CSLL | R\$ | 232,40 | - DESCONTO INCONDICIONADO | R\$ | 0,00 | | | |
| INSS | R\$ | 0,00 | - DEDUÇÃO | R\$ | 0,00 | | | |
| IR | R\$ | 348,60 | - RETENÇÕES FEDERAIS | R\$ | 1.429,26 | | | |
| | | | - OUTRAS RETENÇÕES | R\$ | 0,00 | | | |

COD. DE VERIFICAÇÃO
7A81-DD95**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 JUNHO 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/>

07/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:13:39
454604546 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====
DATA DA TRANSFERENCIA 07/10/2025
NR. DOCUMENTO 553.713.000.017.479
VALOR TOTAL 21.810,74

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725
=====

NR.AUTENTICACAO 7.7AF.B98.DB9.4F7.67B



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: 01965

SÉRIE: ELETRÔNICA

DATA: 25/09/2025

PÁGINA: 1 de 2

HORA DE EMISSÃO: 16:21:05

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 |
|---------|------|---|----------------|----------|----------|---------|------------|---------------|
| 12,0000 | 4.01 | Referente serviços medicos prestados no mês de Junho de 2025, conforme contrato 027/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024.Sendo os seguintes serviços: | R\$ 1.320,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 3,0000% | R\$ 475,20 | R\$ 15.840,00 |

PLANTÃO 12H

| | | | | | | | | |
|---------|------|------------|------------|----------|----------|---------|-----------|--------------|
| 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 | SOBREAUIVO | R\$ 30,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 3,0000% | R\$ 79,20 | R\$ 2.640,00 |

VALOR TOTAL: R\$ 19.360,00

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)

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$19.360,00

VALOR LÍQUIDO

R\$18.169,36

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | |
|-------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| PIS R\$ 125,84 | + VALOR DO SERVIÇO R\$ 19.360,00 | = BASE DE CÁLCULO R\$ 19.360,00 |
| COFINS R\$ 580,80 | - DESCONTO CONDICIONADO R\$ 0,00 | - ISS DEVIDO R\$ 580,80 |
| CSLL R\$ 193,60 | - DESCONTO INCONDICIONADO R\$ 0,00 | |
| INSS R\$ 0,00 | - DEDUÇÃO R\$ 0,00 | |
| IR R\$ 290,40 | - RETENÇÕES FEDERAIS R\$ 1.190,64 | |
| | - OUTRAS RETENÇÕES R\$ 0,00 | |

COD. DE VERIFICAÇÃO
2D66-8D92



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: **01965**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **25/09/2025**

PÁGINA: **2 de 2**

HORA DE EMISSÃO: **16:21:05**

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
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0952-0 - URUACU

CONTA: 579.145.672-3

FAVORECIDO: MULTSAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.

CPF/CNPJ: 31.741.847/0001-50

VALOR: R\$ 18.169,36

DEBITO EM: 07/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100702

AUTENTICACAO SISBB: 6.32C.BDF.76E.9A0.E06

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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\$ 8.721,60

DEBITO EM: 08/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100801

AUTENTICACAO SISBB: F.2E0.CD1.1C3.B47.015



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

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

NÚMERO DA NOTA: 00002

SÉRIE: ELETRÔNICA

DATA: 22/05/2025

PÁGINA: 1 de 1

HORA DE EMISSÃO: 10:15:12

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: CICERO FELIPE S MARTINS PIMENTA LTDA
NOME FANTASIA: MED LIFE
CPF/CNPJ: 58.421.858/0001-00
ENDEREÇO: RUA 18, N 0 - QUADRA101 LOTE 11
BAIRRO: BAIRRO LABEU
CLASSIFICAÇÃO: EMPRESA DE PEQUENO PORTE
INSC. MUN.: 928058219148
FONE: 000000000000
CEP: 73.760-000
MUNICÍPIO: SÃO JOÃO D'ALIANÇA - GO
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Qtde | Item | Discriminação | Valor Unitário | Desconto | Dedução | Alíq. | ISS | Valor Total |
|---------|------|---|----------------|----------|----------|-------|-----------|--------------|
| 20,0000 | 4.01 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2024, CONFORME CONTRATO 005/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 211/2024, SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS: (CONSULTA DE PEDIATRIA). | R\$ 150,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 3,00% | R\$ 90,00 | R\$ 3.000,00 |

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$3.000,00

VALOR LÍQUIDO

R\$2.815,50

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | |
|--------|-----|-------|---------------------------|-----|----------|-------------------|-----|----------|
| PIS | R\$ | 19,50 | + VALOR DO SERVIÇO | R\$ | 3.000,00 | = BASE DE CÁLCULO | R\$ | 3.000,00 |
| COFINS | R\$ | 90,00 | - DESCONTO CONDICIONADO | R\$ | 0,00 | - ISS DEVIDO | R\$ | 90,00 |
| CSLL | R\$ | 30,00 | - DESCONTO INCONDICIONADO | R\$ | 0,00 | | | |
| INSS | R\$ | 0,00 | - DEDUÇÃO | R\$ | 0,00 | | | |
| IR | R\$ | 45,00 | - RETENÇÕES FEDERAIS | R\$ | 184,50 | | | |
| | | | - OUTRAS RETENÇÕES | R\$ | 0,00 | | | |

COD. DE VERIFICAÇÃO
03C1-D64D



LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

IMPOSTO DEVIDO EM:

SÃO JOÃO D'ALIANÇA - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS: BANCO 260 - NU PAGAMENTOS S.A . AGENCIA 0001 CONTA CORRENTE Nº 604013001-0.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.42.20
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: 604.013.001-0

FAVORECIDO: CICERO FELIPE S MARTINS PIMENTA LT

CPF/CNPJ: 58.421.858/0001-00

VALOR: R\$ 2.815,50

DEBITO EM: 20/10/2025

=====

DOCUMENTO: 102004

AUTENTICACAO SISBB: A.CA0.00C.478.BDD.1E6



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)
26/09/2025 16:05:33

Período de Competência
09/2025

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 JUNHO 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 [A601D4]

Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 17182041224280014000174250000000017425090013814427

Visualizado em: 26/09/2025 16:05:33

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
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.42.20
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: 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: 20/10/2025

=====

DOCUMENTO: 102001

AUTENTICACAO SISBB: 6.EE2.CB6.540.269.688



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

Número da Nota
000005719
Data e Hora de Emissão
29/09/2025 16:42:10
Código de Verificação
8572ba39

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 JUNHO DE 2025, CONFORME CONTRATO 042/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024.SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:
97 ULTRASSONOGRRAFIA NO VALOR R\$ 100,00 CADA NO TOTAL R\$ 9700,00.
CONTA PARA DEPOSITO:
BANCO BRASIL
AG: 1309-9
C.C.: 22893-1
MEDICE SERVIÇOS MEDICOS

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 63,05 | COFINS 291,00 | INSS 1.067,00 | IR 145,50 | CSLL 97,00 |
|-----------------------------------|--------------------|------------------|-----------------------------|--------------|---------------|
| Demonstrativo | | | Demonstrativo | | |
| Valor dos Serviços | R\$ | 9.700,00 | Valor dos Serviços | R\$ | 9.700,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R\$ | 0,00 | (-) Desconto Condicionado | R\$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R\$ | 0,00 | (-) Desconto Incondicionado | R\$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R\$ | 1.663,55 | (-) Valor da Nota | R\$ | 9.700,00 |
| (-) Outras Retenções | R\$ | 0,00 | (-) Deduções | R\$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R\$ | 0,00 | (=) Base de Cálculo | R\$ | 9.700,00 |
| (=) Valor Líquido | R\$ | 8.036,45 | (X) Alíquota | % | 4,00 |
| Serviço prestado em | Imposto Devido em | | (=) Valor do Imposto (ISS) | R\$ | 388,00 |
| Alto Paraíso de Goiás - GO | MINAÇU - GO | | | | |
| Valor dos Serviços | Desconto | | Valor da Nota | | |
| 9.700,00 | 0,00 | | 9.700,00 | | |

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>



20/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:04:55
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 20/10/2025 |
| NR. DOCUMENTO | 551.309.000.022.893 |
| VALOR TOTAL | 8.036,45 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MEDICE SERV MEDICOS LTDA
AGENCIA: 1309-9 CONTA: 22.893-1

NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725
=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 4.493.6E2.411.2EE.3D5 |
|-----------------|-----------------------|



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: 00013

SÉRIE: ELETRÔNICA

DATA: 29/09/2025

PÁGINA: 1 de 1

HORA DE EMISSÃO: 11:57:43

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 |
|---------|------|--|----------------|----------|----------|----------|------------|--------------|
| 34,0000 | 4.01 | Referente serviços médicos prestados no mês de JUNHO de 2025, conforme contrato 013/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024. Sendo os seguintes serviços:34 CONSULTAS GINECOLOGIA Valor unitário R\$ 150,00 Total R\$ 5.100,00 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 | 3,00000% | R\$ 153,00 | R\$ 5.100,00 |

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$5.100,00

VALOR LÍQUIDO

R\$4.947,00

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | |
|--------|-----|------|---------------------------|-----|----------|-------------------|-----|----------|
| PIS | R\$ | 0,00 | + VALOR DO SERVIÇO | R\$ | 5.100,00 | = BASE DE CÁLCULO | R\$ | 5.100,00 |
| COFINS | R\$ | 0,00 | - DESCONTO CONDICIONADO | R\$ | 0,00 | - ISS RETIDO | R\$ | 153,00 |
| 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
2F6A-5564



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/>
ATENÇÃO: O ISS desta NFS-e foi RETIDO em favor do TOMADOR DE SERVIÇOS.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.42.20
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: 160.021.692-8

FAVORECIDO: ORIO PARTEJAR ANCESTRAL LTDA

CPF/CNPJ: 55.270.275/0001-37

VALOR: R\$ 4.947,00

DEBITO EM: 20/10/2025

=====

DOCUMENTO: 102002

AUTENTICACAO SISBB: 0.7DE.122.E8D.C85.C22



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
306

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
07/10/2025 11:52:51
Data de Competência
07/10/2025
Cód. de Autenticidade
35402903A
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 01 **Número :** 400
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 Junho de 2025, conforme contrato 022/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024. Sendo os seguintes serviços:
CONSULTAS - QUANTIDADE 86 / VALOR UNITÁRIO r\$ 150,00 - TOTAL R\$ 12.900,00
INFILTRAÇÃO ORTOPEDIA- QUANTIDADE 5 // VALOR UNITÁRIO r\$150,00 - VALOR TOTAL R\$ 750,00
TOTAL R\$ 13.650,00

Detalhamento dos Tributos

| | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---|
| Atividade do Município 401 - 4.01 - Medicina e biomedicina. - | Alíquota 2,00 | Item da LC116/2003 401 | Cód. NBS | Cód. CNAE 8630503 | | | |
| VI. Total dos Serviços R\$ 13.650,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 13.650,00 | Total do ISSQN R\$ 273,00 | ISSQN Retido Não | Desconto Condicionado R\$ 0,00 | |
| PIS R\$ 88,73 | COFINS R\$ 409,50 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 204,75 | CSLL R\$ 136,50 | Outras Retenções R\$ 0,00 | VI. ISSQN Retido R\$ 0,00 | VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 12.810,52 |
| Construção Civil | Cód. Obra : | Art. : | | | | | |

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
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.42.20
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: 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\$ 12.810,52

DEBITO EM: 20/10/2025

=====

DOCUMENTO: 102003

AUTENTICACAO SISBB: 5.8F7.546.B1B.AA1.95A

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 |

36490.00035 00006.777502 00005.443197 8 00000000012990

| | | | | |
|--|------------|--|--|--|
| Beneficiário Conecta UP | | CPF/CNPJ Beneficiário 10.825.810/0001-30 | Ag/Cod. Beneficiário 9999 / 9999-0 | Vencimento 05/10/2025 |
| Pagador INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS / 27.949.878/0006-39 / RUA SAO JOSE OPERARIO S/N, S/N, PARAISINHO / 73770-000 - ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO | | | Nº documento 619220 | Nosso número 626079 |
| Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (-) Descontos / Abatimentos | (=) Valor Documento R\$ 129,90 |
| Demonstrativo | | (-) Outras deduções | (+) Outros acréscimos | (=) Valor cobrado |
| (+) SCM - ALTO_PARAISO_CONECTA_UP_450_MEGA - Outubro/2025 - R\$ 129.90 | | | | Autenticação mecânica |

Corte na linha pontilhada

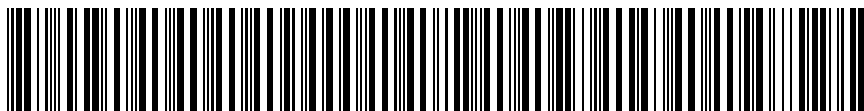
efí | 364-6 |

36490.00035 00006.777502 00005.443197 8 00000000012990

| | | | | | |
|--|-------------------------------|---------------------------|--------------------|---|---|
| Local de pagamento Qualquer agência bancaria mesmo após o vencimento | | | | | Vencimento 05/10/2025 |
| Beneficiário CONECTA TELECOMUNICAÇÃO LTDA / CNPJ: 10.825.810/0001-30 | | | | | Agência/Código beneficiário 9999 / 9999-0 |
| Data do documento 05/10/2025 | Nº documento 619220 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data processamento 20/09/2025 | Nosso número 626079 |
| Uso do banco | Carteira 1 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento R\$ 129,90 |
| Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA MAIS 1% DE MORA AO MÊS (+) SCM - ALTO_PARAISO_CONECTA_UP_450_MEGA - Outubro/2025 - R\$ 129.90 | | | | | (-) Desconto |
| | | | | | (-) Outras Deduções / Abatimento |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS / 27.949.878/0006-39 RUA SAO JOSE OPERARIO S/N, S/N, PARAISINHO 73770-000 - ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO | | | | | Cód. Baixa |

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



15/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:52:25
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

36490000350000677750200005443197800000000012990

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 101.002

DATA DE VENCIMENTO 05/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 129,90

JUROS/MULTA 2,76

VALOR COBRADO 132,66

=====

NR.AUTENTICACAO 5.A82.2F6.B0F.29B.66E

=====

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** |

36490.00076 00006.777502 00005.443205 2 00000000049990

| | | | | |
|--|------------|--|--|--|
| Beneficiário Conecta UP | | CPF/CNPJ Beneficiário 10.825.810/0001-30 | Ag/Cod. Beneficiário 9999 / 9999-0 | Vencimento 05/10/2025 |
| Pagador INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS / 27.949.878/0006-39 / RUA SAO JOSE OPERARIO S/N, S/N, PARAISINHO / 73770-000 - ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO | | | Nº documento 619219 | Nosso número 626078 |
| Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (-) Descontos / Abatimentos | (=) Valor Documento R\$ 499,90 |
| Demonstrativo | | (-) Outras deduções | (+) Outros acréscimos | (=) Valor cobrado |
| (+) SCM - ALTO_PARAISO_100_MEGA_DEDICADO - Outubro/2025 - R\$ 499.90 | | | | Autenticação mecânica |

Corte na linha pontilhada

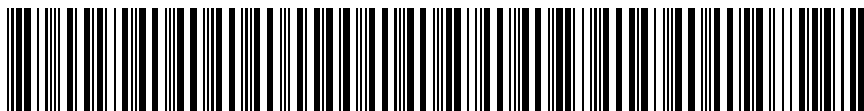
efí | **364-6** |

36490.00076 00006.777502 00005.443205 2 00000000049990

| | | | | | |
|--|-------------------------------|---------------------------|--------------------|---|---|
| Local de pagamento Qualquer agência bancaria mesmo após o vencimento | | | | | Vencimento 05/10/2025 |
| Beneficiário CONECTA TELECOMUNICAÇÃO LTDA / CNPJ: 10.825.810/0001-30 | | | | | Agência/Código beneficiário 9999 / 9999-0 |
| Data do documento 05/10/2025 | Nº documento 619219 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data processamento 20/09/2025 | Nosso número 626078 |
| Uso do banco | Carteira 1 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento R\$ 499,90 |
| Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA MAIS 1% DE MORA AO MÊS (+) SCM - ALTO_PARAISO_100_MEGA_DEDICADO - Outubro/2025 - R\$ 499.90 | | | | | (-) Desconto |
| | | | | | (-) Outras Deduções / Abatimento |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS / 27.949.878/0006-39 RUA SAO JOSE OPERARIO S/N, S/N, PARAISINHO 73770-000 - ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO | | | | | Cód. Baixa |

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



15/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:52:25
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

3649000076000067775020000544320520000000049990

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 | 101.001 |
| DATA DE VENCIMENTO | 05/10/2025 |
| DATA DO PAGAMENTO | 10/10/2025 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 499,90 |
| JUROS/MULTA | 10,65 |
| VALOR COBRADO | 510,55 |

=====

NR.AUTENTICACAO 6.89F.6FF.3F5.089.0FD

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



PREFEITURA 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: **00823**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **05/11/2025**

PÁGINA: **1 de 1**

HORA DE EMISSÃO: **07:59:31**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: POUSADA QUATRO ESTACOES & LAVANDERIA FAST LTDA
NOME FANTASIA: POUSADA QUATRO ESTACOES & LAVANDERIA FAST
CPF/CNPJ: 40.314.587/0001-28
ENDEREÇO: RUA SÃO JORGE, N 0 , Qd. 0000 , Lt. 0000 - QUADRA75 LOTE 03
BAIRRO: PARAISINHO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA
INSC. MUN.: 140002003602
FONE:
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.:
INSC. EST.:
CEP: 73.770-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Qtde | Item | Discriminação | Valor Unitário | Desconto | Dedução | Alíq. | ISS | Valor Total |
|--------|------|---|----------------|----------|----------|---------|----------|-------------|
| 1,0000 | 9.01 | Despesa com hospedagem da equipe técnica do Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS. De 01 diárias em 01 quarto. Hóspede Lília de Cássia Moto 04 a 05/11/2025 | R\$ 160,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 3,0000% | R\$ 4,80 | R\$ 160,00 |

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$160,00

VALOR LÍQUIDO

R\$155,20

RETENÇÕES FEDERAIS CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | |
|--------|-----|------|---------------------------|-----|--------|-------------------|-----|--------|
| PIS | R\$ | 0,00 | + VALOR DO SERVIÇO | R\$ | 160,00 | = BASE DE CÁLCULO | R\$ | 160,00 |
| COFINS | R\$ | 0,00 | - DESCONTO CONDICIONADO | R\$ | 0,00 | - ISS RETIDO | R\$ | 4,80 |
| 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
CF42-1485



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

IMPOSTO DEVIDO EM: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

9.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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
05/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.08.51
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: 579.515.617-1

FAVORECIDO: POUSADA QUATRO ESTACOES E LAVANDERI

CPF/CNPJ: 40.314.587/0001-28

VALOR: R\$ 194,00

DEBITO EM: 23/10/2025

=====

DOCUMENTO: 102302

AUTENTICACAO SISBB: 6.83B.440.266.23A.27B



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: **00824**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **05/11/2025**

PÁGINA: **1 de 1**

HORA DE EMISSÃO: **08:05:43**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: POUSADA QUATRO ESTACOES & LAVANDERIA FAST LTDA
NOME FANTASIA: POUSADA QUATRO ESTACOES & LAVANDERIA FAST
CPF/CNPJ: 40.314.587/0001-28
ENDEREÇO: RUA SÃO JORGE, N 0 , Qd. 0000 , Lt. 0000 - QUADRA75 LOTE 03
BAIRRO: PARAISINHO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA
INSC. MUN.: 140002003602
FONE:
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.:
INSC. EST.:
CEP: 73.770-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Qtde | Item | Discriminação | Valor Unitário | Desconto | Dedução | Alíq. | ISS | Valor Total |
|--------|------|---|----------------|----------|----------|----------|----------|-------------|
| 1,0000 | 9.01 | Despesa com hospedagem da equipe técnica do Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS. De 01 diárias em 01 quarto. Hóspede Rodrigo 23 a 24 de outubro de 2025 | R\$ 160,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 3,00000% | R\$ 4,80 | R\$ 160,00 |

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$160,00

VALOR LÍQUIDO

R\$155,20

RETENÇÕES FEDERAIS CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | |
|--------|-----|------|---------------------------|-----|--------|-------------------|-----|--------|
| PIS | R\$ | 0,00 | + VALOR DO SERVIÇO | R\$ | 160,00 | = BASE DE CÁLCULO | R\$ | 160,00 |
| COFINS | R\$ | 0,00 | - DESCONTO CONDICIONADO | R\$ | 0,00 | - ISS RETIDO | R\$ | 4,80 |
| 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
65AB-FCA8



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

IMPOSTO DEVIDO EM: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

9.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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
05/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.08.51
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: 579.515.617-1

FAVORECIDO: POUSADA QUATRO ESTACOES E LAVANDERI

CPF/CNPJ: 40.314.587/0001-28

VALOR: R\$ 194,00

DEBITO EM: 23/10/2025

=====

DOCUMENTO: 102302

AUTENTICACAO SISBB: 6.83B.440.266.23A.27B

Chave de Acesso da NFS-e

5200605226206247400011500000000000525091306918429



Número da NFS-e

5

Competência da NFS-e

18/09/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e

30/09/2025 18:38:10

Número da DPS

5

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

30/09/2025 18:38:10

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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

62.062.474/0001-15

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

62.062.474 LUCAS KRELING

E-mail

-

Endereço

JOAO BERNARDES RABELO, SN, PARAISINHO

Município

Alto Paraíso de Goiás - GO

CEP

73770-000

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Nome Empresarial

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ / CPF / NIF

27.949.878/0006-39

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

E-mail

financeiro@institutoalcance.org.br

Endereço

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

Município

Alto Paraíso de Goiás - GO

CEP

73770-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

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

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Alto Paraíso de Goiás - GO

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Despesa com hospedagem da equipe técnica do Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS. De 01 diárias em 01 quarto. Com fulcro no contrato de gestão° 211/2024, ref. ao mês11/2024.
(ADRIANA e RONNIE 18 a 19 de setembro de 2025)

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Alto Paraíso de Goiás - GO

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 200,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 200,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 200,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.42.21
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: 39.321.664-0

FAVORECIDO: 62.062.474 LUCAS KRELING

CPF/CNPJ: 62.062.474/0001-15

VALOR: R\$ 200,00

DEBITO EM: 23/10/2025

=====

DOCUMENTO: 102305

AUTENTICACAO SISBB: 2.868.755.BF2.8C5.3F3

Chave de Acesso da NFS-e

52006052262062474000115000000000000625099197027773



| | | |
|-----------------------------|---|---|
| Número da NFS-e 6 | Competência da NFS-e 18/09/2025 | Data e Hora da emissão da NFS-e 30/09/2025 18:42:38 |
| Número da DPS 7 | Série da DPS 900 | Data e Hora da emissão da DPS 30/09/2025 18:42:38 |

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

| | | | |
|--|---|---|-------------------------|
| EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço | CNPJ / CPF / NIF 62.062.474/0001-15 | Inscrição Municipal - | Telefone - |
| Nome / Nome Empresarial 62.062.474 LUCAS KRELING | | E-mail - | |
| Endereço JOAO BERNARDES RABELO, SN, PARAISINHO | | Município Alto Paraíso de Goiás - GO | CEP 73770-000 |
| Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI) | | Regime de Apuração Tributária pelo SN - | |

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

| | | | |
|---|--|---|-------------------------------|
| Código de Tributação Nacional 09.01.02 - Hospedagem em pensões, albergues, pousadas, hospedarias, ... | Código de Tributação Municipal - | Local da Prestação Alto Paraíso de Goiás - GO | País da Prestação - |
| Descrição do Serviço Despesa com hospedagem da equipe técnica do Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS. De 01 diárias em 01 quarto. Com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024, ref. ao mês 11/2024. (LILIA CASSIA 18 a 19 de setembro de 2025) | | | |

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

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

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

| | | | |
|------------------|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| IRRF - | CP - | CSLL - | |
| PIS - | COFINS - | Retenção do PIS/COFINS - | TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL - |

VALOR TOTAL DA NFS-E

| | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------------------|---|
| Valor do Serviço R\$ 160,00 | Desconto Condicionado R\$ | Desconto Incondicionado R\$ | ISSQN Retido - |
| IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00 | PIS/COFINS Retidos - | | Valor Líquido da NFS-e R\$ 160,00 |

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.42.21
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: 39.321.664-0

FAVORECIDO: 62.062.474 LUCAS KRELING

CPF/CNPJ: 62.062.474/0001-15

VALOR: R\$ 160,00

DEBITO EM: 23/10/2025

=====

DOCUMENTO: 102303

AUTENTICACAO SISBB: 9.CB5.DD5.DD7.D52.571

Chave de Acesso da NFS-e

5200605226206247400011500000000000725099494925974



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

| | | |
|-----------------------------|---|---|
| Número da NFS-e 7 | Competência da NFS-e 22/09/2025 | Data e Hora da emissão da NFS-e 30/09/2025 18:45:35 |
| Número da DPS 9 | Série da DPS 900 | Data e Hora da emissão da DPS 30/09/2025 18:45:35 |

| | | | |
|--|---|---|-------------------------|
| EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço | CNPJ / CPF / NIF 62.062.474/0001-15 | Inscrição Municipal - | Telefone - |
| Nome / Nome Empresarial 62.062.474 LUCAS KRELING | | E-mail - | |
| Endereço JOAO BERNARDES RABELO, SN, PARAISINHO | | Município Alto Paraíso de Goiás - GO | CEP 73770-000 |
| Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI) | | Regime de Apuração Tributária pelo SN - | |

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

| | | | |
|--|--|---|-------------------------------|
| Código de Tributação Nacional 09.01.02 - Hospedagem em pensões, albergues, pousadas, hospedarias, ... | Código de Tributação Municipal - | Local da Prestação Alto Paraíso de Goiás - GO | País da Prestação - |
| Descrição do Serviço Despesa com hospedagem da equipe técnica do Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS. De 01 diárias em 01 quarto. Com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024, ref. ao mês 11/2024. (RODRIGO 18 a 19 de setembro de 2025) | | | |

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

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

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

| | | | |
|------------------|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| IRRF - | CP - | CSLL - | |
| PIS - | COFINS - | Retenção do PIS/COFINS - | TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL - |

VALOR TOTAL DA NFS-E

| | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------------------|---|
| Valor do Serviço R\$ 160,00 | Desconto Condicionado R\$ | Desconto Incondicionado R\$ | ISSQN Retido - |
| IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00 | PIS/COFINS Retidos - | | Valor Líquido da NFS-e R\$ 160,00 |

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.42.21
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: 39.321.664-0

FAVORECIDO: 62.062.474 LUCAS KRELING

CPF/CNPJ: 62.062.474/0001-15

VALOR: R\$ 160,00

DEBITO EM: 23/10/2025

=====

DOCUMENTO: 102304

AUTENTICACAO SISBB: E.F4E.D9D.FA2.372.917

Chave de Acesso da NFS-e

52006052262062474000115000000000003325100348270480



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

| | | |
|------------------------------|---|---|
| Número da NFS-e 33 | Competência da NFS-e 07/10/2025 | Data e Hora da emissão da NFS-e 23/10/2025 09:18:42 |
| Número da DPS 61 | Série da DPS 900 | Data e Hora da emissão da DPS 23/10/2025 09:18:42 |

| | | | |
|--|---|---|-------------------------|
| EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço | CNPJ / CPF / NIF 62.062.474/0001-15 | Inscrição Municipal - | Telefone - |
| Nome / Nome Empresarial 62.062.474 LUCAS KRELING | | E-mail - | |
| Endereço JOAO BERNARDES RABELO, SN, PARAISINHO | | Município Alto Paraíso de Goiás - GO | CEP 73770-000 |
| Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI) | | Regime de Apuração Tributária pelo SN - | |

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

| | | | |
|---|--|---|-------------------------------|
| Código de Tributação Nacional 09.01.02 - Hospedagem em pensões, albergues, pousadas, hospedarias, ... | Código de Tributação Municipal - | Local da Prestação Alto Paraíso de Goiás - GO | País da Prestação - |
|---|--|---|-------------------------------|

Descrição do Serviço
serviço de hospedagem realizado para Ronnie e Adriana na data 07 a 08 de outubro de 2025

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

| | | | |
|---|--|---|--|
| Tributação do ISSQN Operação Tributável | País Resultado da Prestação do Serviço - | Município de Incidência do ISSQN Alto Paraíso de Goiás - GO | Regime Especial de Tributação Nenhum |
| Tipo de Imunidade - | Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não | Número Processo Suspensão - | Benefício Municipal - |
| Valor do Serviço R\$ 200,00 | Desconto Incondicionado - | Total Deduções/Reduções - | Cálculo do BM - |
| BC ISSQN - | Alíquota Aplicada - | Retenção do ISSQN Não Retido | ISSQN Apurado - |

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

| | | | |
|------------------|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| IRRF - | CP - | CSLL - | |
| PIS - | COFINS - | Retenção do PIS/COFINS - | TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL - |

VALOR TOTAL DA NFS-E

| | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------------------|---|
| Valor do Serviço R\$ 200,00 | Desconto Condicionado R\$ | Desconto Incondicionado R\$ | ISSQN Retido - |
| IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00 | PIS/COFINS Retidos - | | Valor Líquido da NFS-e R\$ 200,00 |

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.42.21
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: 39.321.664-0

FAVORECIDO: 62.062.474 LUCAS KRELING

CPF/CNPJ: 62.062.474/0001-15

VALOR: R\$ 200,00

DEBITO EM: 23/10/2025

=====

DOCUMENTO: 102301

AUTENTICACAO SISBB: C.D1E.63A.69E.22A.F4E

Chave de Acesso da NFS-e

52006052262062474000115000000000003225100802209775



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

| | | |
|------------------------------|---|---|
| Número da NFS-e 32 | Competência da NFS-e 07/10/2025 | Data e Hora da emissão da NFS-e 23/10/2025 09:15:42 |
| Número da DPS 59 | Série da DPS 900 | Data e Hora da emissão da DPS 23/10/2025 09:15:42 |

| | | | |
|--|---|---|-------------------------|
| EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço | CNPJ / CPF / NIF 62.062.474/0001-15 | Inscrição Municipal - | Telefone - |
| Nome / Nome Empresarial 62.062.474 LUCAS KRELING | | E-mail - | |
| Endereço JOAO BERNARDES RABELO, SN, PARAISINHO | | Município Alto Paraíso de Goiás - GO | CEP 73770-000 |
| Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI) | | Regime de Apuração Tributária pelo SN - | |

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

| | | | |
|---|--|---|-------------------------------|
| Código de Tributação Nacional 09.01.02 - Hospedagem em pensões, albergues, pousadas, hospedarias, ... | Código de Tributação Municipal - | Local da Prestação Alto Paraíso de Goiás - GO | País da Prestação - |
|---|--|---|-------------------------------|

Descrição do Serviço
serviço de hospedagem realizado na data 07 a 08 de outubro de 2025 em nome de Lilia Cassia

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

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

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

| | | | |
|------------------|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| IRRF - | CP - | CSLL - | |
| PIS - | COFINS - | Retenção do PIS/COFINS - | TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL - |

VALOR TOTAL DA NFS-E

| | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------------------|---|
| Valor do Serviço R\$ 160,00 | Desconto Condicionado R\$ | Desconto Incondicionado R\$ | ISSQN Retido - |
| IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00 | PIS/COFINS Retidos - | | Valor Líquido da NFS-e R\$ 160,00 |

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.42.21
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: 39.321.664-0

FAVORECIDO: 62.062.474 LUCAS KRELING

CPF/CNPJ: 62.062.474/0001-15

VALOR: R\$ 160,00

DEBITO EM: 23/10/2025

=====

DOCUMENTO: 102306

AUTENTICACAO SISBB: 9.5FA.7E4.CE0.2AF.1DD



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: **00809**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **03/10/2025**

PÁGINA: **1 de 1**

HORA DE EMISSÃO: **18:03:12**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: POUSADA QUATRO ESTACOES & LAVANDERIA FAST LTDA
NOME FANTASIA: POUSADA QUATRO ESTACOES & LAVANDERIA FAST
CPF/CNPJ: 40.314.587/0001-28
ENDEREÇO: RUA SÃO JORGE, N 0 , Qd. 0000 , Lt. 0000 - QUADRA75 LOTE 03
BAIRRO: PARAISINHO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA
INSC. MUN.: 140002003602
FONE:
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.:
INSC. EST.:
CEP: 73.770-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Qtde | Item | Discriminação | Valor Unitário | Desconto | Dedução | Alíq. | ISS | Valor Total |
|--------|------|---|----------------|----------|----------|---------|-----------|-------------|
| 2,0000 | 9.01 | Hospedagem de 02 a 03 de outubro de 2025 Adriana Ronnie Lilian | R\$ 200,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 3,0000% | R\$ 12,00 | R\$ 400,00 |

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$400,00

VALOR LÍQUIDO

R\$388,00

RETENÇÕES FEDERAIS CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | |
|--------|-----|------|---------------------------|-----|--------|-------------------|-----|--------|
| PIS | R\$ | 0,00 | + VALOR DO SERVIÇO | R\$ | 400,00 | = BASE DE CÁLCULO | R\$ | 400,00 |
| COFINS | R\$ | 0,00 | - DESCONTO CONDICIONADO | R\$ | 0,00 | - ISS RETIDO | R\$ | 12,00 |
| 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
1FF5-75F5



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

IMPOSTO DEVIDO EM: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

9.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.42.21
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: 579.515.617-1

FAVORECIDO: POUSADA QUATRO ESTACOES E LAVANDERI
CPF/CNPJ: 40.314.587/0001-28
VALOR: R\$ 388,00
DEBITO EM: 23/10/2025

=====

DOCUMENTO: 102307
AUTENTICACAO SISBB: E.D9E.581.7BB.004.195

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

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

CNPJ: 27.949.878/0006-39

| | |
|------------------|--------------|
| PERÍODO | out/25 |
| SALDO ANTERIOR | R\$ 1.461,51 |
| DATA RECEBIMENTO | 7/10/2025 |
| VALOR | R\$ 600,00 |
| TOTAL EM CAIXA | R\$ 2.061,51 |

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS

| Nº NF | DATA EMISSÃO | NOME FORNECEDOR | DESCRIÇÃO | VALOR |
|--------|--------------|---|---|--------------|
| 4.628 | 2/10/2025 | BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME | COMPRAS SUPERMERCADO GENEROS ALIMEN | R\$ 1.063,73 |
| 1.470 | 6/10/2025 | VILLA BRASILEIRA SUPERMERCADO LTDA | COMPRAS SUPERMERCADO GENEROS ALIMEN | R\$ 96,22 |
| 1.471 | 6/10/2025 | VILLA BRASILEIRA SUPERMERCADO LTDA | COMPRAS SUPERMERCADO GENEROS ALIMEN | R\$ 311,47 |
| 1.472 | 7/10/2025 | VILLA BRASILEIRA SUPERMERCADO LTDA | COMPRAS SUPERMERCADO GENEROS ALIMEN | R\$ 77,56 |
| 4.646 | 8/10/2025 | BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME | | R\$ 195,90 |
| 4.650 | 8/10/2025 | BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME | COMPRAS SUPERMERCADO GENERO PAPELAR | R\$ 37,99 |
| 4.356 | 9/10/2025 | VIEIRA & SANTOS MEDICAMENTOS LTDA | CHIP VIVO + RECARGA | R\$ 30,00 |
| 15.956 | 14/10/2025 | HELBRAZ COMERCIO DE PAPELARIA LTDA | PAPEL EVA LISO/PLASTIFICAÇÃO A4 E BALÃO N | R\$ 53,00 |
| 32 | 15/10/2025 | RAIADROGASIL S/A | NEEDS ALGODÃO HIDROFILO 500G | R\$ 69,72 |
| 899 | 21/10/2025 | PAPYRUS EDITORA COMERCIO REPRESENTAÇÕES | SERVIÇOS DE IMPRESSÕES COLORIDAS | R\$ 29,50 |
| 4.706 | 22/10/2025 | BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME | COMPRAS SUPERMERCADO GENERO ALIMEN | R\$ 109,71 |

| | | | |
|--------------------|------------|--------------|--------------|
| SALDO FINAL | -R\$ 13,29 | TOTAL | R\$ 2.074,80 |
|--------------------|------------|--------------|--------------|



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

ALTO PARAÍSO, 31 DE OUTUBRO DE 2025.

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



SUPERMERCADO PONTO CERTO
BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA update 02

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº 4628

SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 2

CONTROLE DO FISCO



Chave de Acesso
5225 1016 5940 4500 0171 5500 1000 0046 2811 5442 0056

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA REGISTRADA EM ECF OU NFCE** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259460207107

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 105447064 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ / CPF
16.594.045/0001-71

DESTINATÁRIO / REMETENTE: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS** CNPJ / CPF
27.949.878/0006-39 DATA EMISSÃO
02/10/2025 15:29

ENDEREÇO: **RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 01 QD 59** BAIRRO / DISTRITO
PARAISINHO CEP
73770-000 DATA ENT./SAÍDA
02/10/2025 15:29

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\$ 888,34 | R\$ 129,81 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.063,73 | |
| 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\$ 1.063,73 |

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 UNITARIO | VALOR TOTAL | BASE Calculo | ALIQUOTA ICMS | IPI |
| 01025671 | COPO DESC T PLAST BCO PS 200ML 100UN 1700 | 39241000 | 00 | 5929 | UN | 6,0000 | 8,4900 | 50,94 | 50,94 | 19 | 0 |
| 01010684 | LEITE BOM INTEGRAL 1 LITRO 1700 | 04012010 | 00 | 5929 | UN | 4,0000 | 5,8500 | 23,40 | 23,40 | 12 | 0 |
| 01010591 | COXAS E SOBRECOCAS KG 751 | 02071412 | 00 | 5929 | KG | 10,3049 | 12,9900 | 133,86 | 133,86 | 12 | 0 |
| 01012007 | RETALHOS BOVINO KG 1700 | 02013000 | 00 | 5929 | KG | 1,1538 | 18,9899 | 21,91 | 21,91 | 12 | 0 |
| 01012007 | RETALHOS BOVINO KG 1700 | 02013000 | 00 | 5929 | KG | 1,0200 | 18,9900 | 19,37 | 19,37 | 12 | 0 |
| 01012007 | RETALHOS BOVINO KG 1700 | 02013000 | 00 | 5929 | KG | 1,3418 | 18,9900 | 25,48 | 25,48 | 12 | 0 |
| 01000603 | CEBOLA KG 1700 | 07031019 | 40 | 5929 | KG | 2,7000 | 1,9900 | 5,37 | 0,00 | 0 | 0 |
| 01000611 | TOMATE KG 1700 | 07020000 | 40 | 5929 | KG | 2,8350 | 6,4900 | 18,40 | 0,00 | 0 | 0 |
| 01000615 | ABOBORA KABUTIA KG 1700 | 07099300 | 40 | 5929 | KG | 5,8700 | 4,4889 | 26,35 | 0,00 | 0 | 0 |
| 01008646 | CARNE DE SEGUNDA KG 1700 | 02013000 | 00 | 5929 | KG | 5,7359 | 31,9900 | 183,49 | 183,49 | 12 | 0 |
| 01028245 | MARGARINA DELICATA 50 CS 500 GR | 15171000 | 20 | 5929 | UN | 2,0000 | 10,4900 | 20,98 | 12,24 | 12 | 0 |
| 01000602 | BATATA INGLESA KG 1700 | 07019000 | 40 | 5929 | KG | 3,3150 | 1,9900 | 6,60 | 0,00 | 0 | 0 |
| 01003731 | SAL REFINADO SABORELLE 1KG 1700 | 25010020 | 20 | 5929 | UN | 1,0000 | 2,9900 | 2,99 | 1,74 | 12 | 0 |
| 01003036 | FEIJAO GOL TIPO 1 PACOTE 1KG 1700 | 07133399 | 00 | 5929 | UN | 4,0000 | 5,2500 | 21,00 | 21,00 | 12 | 0 |
| 01004660 | SACO P/LIXO GP LIX 10UN 50LITROS 1700 | 39232190 | 00 | 5929 | UN | 5,0000 | 7,2500 | 36,25 | 36,25 | 19 | 0 |
| 01004589 | SACO P/LIXO REFORCADO SUN 100LTS 1700 | 39232190 | 00 | 5929 | UN | 5,0000 | 9,2500 | 46,25 | 46,25 | 19 | 0 |
| 01022121 | PAPEL HIG STYLUS FD 12X1 20M 1700 | 48181000 | 20 | 5929 | UN | 4,0000 | 13,4900 | 53,96 | 31,47 | 12 | 0 |
| 01021353 | AGUA SANIT. ZUPP 5L 1700 | 28289011 | 20 | 5929 | UN | 1,0000 | 18,4900 | 18,49 | 10,79 | 12 | 0 |
| 01036823 | SACO LIXO CASA BELLA 30L AZUL | 39232190 | 00 | 5929 | UN | 5,0000 | 4,9900 | 24,95 | 24,95 | 19 | 0 |
| 01012007 | RETALHOS BOVINO KG 1700 | 02013000 | 00 | 5929 | KG | 1,1522 | 18,9899 | 21,88 | 21,88 | 12 | 0 |
| 01003487 | ARROZ PAINHO TIPO 1 PACOTE 5KG 1700 | 10063021 | 20 | 5929 | UN | 2,0000 | 19,5000 | 39,00 | 22,75 | 12 | 0 |
| 01016438 | LAVA LOUCA PROEZA MACA 500ML 1700 | 34025000 | 00 | 5929 | UN | 3,0000 | 1,9900 | 5,97 | 5,97 | 19 | 0 |

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|---------------------------|
| <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>NFE REFERENTE A NFC-e: 52251016594045000171650110004266051146050033, 52251016594045000171650020003895641137000087, 52251016594045000171650020003896041137000025</p> <p>Trib aprox R\$: 51,86 Federal e 70,43 Estadual - Fonte: IBPT 02C353 .</p> | <p>RESERVADO AO FISCO</p> |
|---|---------------------------|

**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) 3448-1160**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
update 020 - ENTRADA
1 - SAIDA 1
Nº 4628
SÉRIE: 1
FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



Chave de Acesso

5225 1016 5940 4500 0171 5500 1000 0046 2811 5442 0056

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA REGISTRADA EM ECF OU NFCE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152259460207107

INSCRIÇÃO ESTADUAL

105447064

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

16.594.045/0001-71**DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | BASE | | ALIQUOTA | |
|----------|--|----------|-----|------|------|--------|----------------|-------------|---------|------|----------|-----|
| | | | | | | | | | Cálculo | ICMS | ICMS | IPI |
| 01017996 | LAVA LOUCA PROEZA LIMAO 500ML 1700 | 34025000 | 00 | 5929 | UN | 2,0000 | 1,9900 | 3,98 | 3,98 | 19 | 0 | 0 |
| 01016436 | LAVA LOUCA PROEZA CLEAR 500ML 1700 | 34025000 | 00 | 5929 | UN | 1,0000 | 1,9900 | 1,99 | 1,99 | 19 | 0 | 0 |
| 01016437 | LAVA LOUCA PROEZA COCO 500ML 1700 | 34025000 | 00 | 5929 | UN | 2,0000 | 1,9900 | 3,98 | 3,98 | 19 | 0 | 0 |
| 01004090 | OLEO DE SOJA SOYA 900 ML 1700 | 15079011 | 20 | 5929 | UN | 5,0000 | 9,4900 | 47,45 | 27,68 | 12 | 0 | 0 |
| 01000628 | OVOS BRANCO UN 1700 | 04072100 | 40 | 5929 | CX | 1,0000 | 15,9900 | 15,99 | 0,00 | 0 | 0 | 0 |
| 01011271 | PAO BISNAGA ZERO 1700 | 19059090 | 00 | 5929 | UN | 2,0000 | 14,9900 | 29,98 | 29,98 | 19 | 0 | 0 |
| 01036931 | ESPONJA LA DE ACO 44G PROEZA | 73231000 | 00 | 5929 | UN | 1,0000 | 1,9900 | 1,99 | 1,99 | 19 | 0 | 0 |
| 01020562 | MISTURA LACTEA TRIANGULO MINEI TP395G 1700 | 19019090 | 00 | 5929 | UN | 1,0000 | 5,7500 | 5,75 | 5,75 | 19 | 0 | 0 |
| 01036435 | LEITE DE COCO TRADICIONAL COPRA 500ML | 20098990 | 00 | 5929 | UN | 1,0000 | 13,4900 | 13,49 | 13,49 | 19 | 0 | 0 |
| 01011199 | SALSICHA SUPER FRANGO KG 1700 | 16010000 | 00 | 5929 | KG | 2,0538 | 14,5000 | 29,78 | 29,78 | 19 | 0 | 0 |
| 01034625 | HORTALICAS 1700 | 07099990 | 40 | 5929 | UN | 1,0000 | 5,9900 | 5,99 | 0,00 | 0 | 0 | 0 |
| 01023772 | COCA COLA ORIG PET 2L | 22021000 | 60 | 5929 | UN | 1,0000 | 11,9900 | 11,99 | 0,00 | 0 | 0 | 0 |
| 01036680 | PAPEL A-4 75G BRANCO 500FL PAPEX | 48025610 | 00 | 5929 | UN | 2,0000 | 37,9900 | 75,98 | 75,98 | 19 | 0 | 0 |
| 01011792 | REFRIGERANTE FANTA GUARANA 2 LT 1700 | 22021000 | 60 | 5929 | UN | 1,0000 | 8,5000 | 8,50 | 0,00 | 0 | 0 | 0 |

REDE
--REIMPRESSAO--
ELO DEBITO C
COMPROV: 508862618 VALOR: 864,29
SUPERM PONTO CERTO 01.10.25-15:41
CNPJ/CPF:16.594.045/0001-71
ENDERECO:R SAO JOSE OPERARIO,502
COMPL:Q 58 LT 1
CIDADE-UF:ALTO PARAISO G-GO
CARTAO: xxxxxxxxxxxxx9101
AUTORIZACAO: 023897
SALDO DISP. 0,00
--REIMPRESSAO--
ARQC:D2766A46F79ECD4E
AID: A0000004942010
TRANSACAO AUTORIZADA MEDIANTE
USO DE SENHA PESSOAL.

SiTef from Fiserv
REDE
ELO DEBITO C

REDE
--REIMPRESSAO--
ELO DEBITO C
COMPROV: 337235172 VALOR: 102,97
SUPERM PONTO CERTO 02.10.25-11:13
CNPJ/CPF:16.594.045/0001-71
ENDERECO:R SAO JOSE OPERARIO,502
COMPL:Q 58 LT 1
CIDADE-UF:ALTO PARAISO G-GO
CARTAO: xxxxxxxxxxxxxx9101
AUTORIZACAO: 036258
SALDO DISP. 0,00
--REIMPRESSAO--
ARQC:9328C173DADED63D
AID: A0000004942010
TRANSACAO AUTORIZADA MEDIANTE
USO DE SENHA PESSOAL.

SiTef from Fiserv
REDE
ELO DEBITO C

REDE
--REIMPRESSAO--
ELO DEBITO C
COMPROV: 341489154 VALOR: 96,47
SUPERM PONTO CERTO 02.10.25-15:28
CNPJ/CPF:16.594.045/0001-71
ENDERECO:R SAO JOSE OPERARIO,502
COMPL:Q 58 LT 1
CIDADE-UF:ALTO PARAISO G-GO
CARTAO: xxxxxxxxxxxxx9101
AUTORIZACAO: 038231
SALDO DISP. 0,00
--REIMPRESSAO--
ARQC:083EFE1A43C27A82
AID: A0000004942010
TRANSACAO AUTORIZADA MEDIANTE
USO DE SENHA PESSOAL.

SiTef from Fiserv
REDE
ELO DEBITO C

Alto Paraíso, 02 de Outubro de 2025.


JUSTIFICATIVA DE COMPRA

As COMPRAS DE SUPERMERCADO (Gêneros Alimentícios, Materiais de Papelaria e Materiais de Higiene/Limpeza) foram realizadas de forma emergencial enquanto aguarda os repasses financeiros suficientes por parte da Prefeitura ao Instituto Alcance, para quitação junto ao supermercado fornecedor desta instituição.

Tal medida tornou-se necessária para assegurar a continuidade do abastecimento das atividades e suprir as demandas do Hospital Municipal Gumercindo Barbosa.

Portanto, o Instituto Alcance reforça assim sua responsabilidade e transparência priorizando a garantia das condições mínimas de funcionamento e o bem estar dos pacientes e servidores.

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

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 1470
SÉRIE: 1

VILLA BRASILEIRA SUPERMERCADO
VILLA BRASILEIRA SUPERMERCADO LTDA
AVENIDA ARY RIBEIRO VALADAO FILHO, 5N - CENTRO
ALTO PARAISO DE GOIAS - GO
CEP: 73770-000 FONE: (62) 3446-1511

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA update 02
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**
Nº 1470
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO
Chave de Acesso
5225 1047 9235 2000 0130 5500 1000 0014 7011 5442 8800
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDE DE MERCADORIA REGISTRADA EM ECF OU NFCE**

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **152259477348810**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **109673786**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.: _____

CNPJ / CPF: **47.923.520/0001-30**

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

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

DATA EMISSÃO: **06/10/2025 19:40**

ENDEREÇO: **RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 QD 59 LT 01**

BAIRRO / DISTRITO: **NUCLEO URBANO**

CEP: **73770-000**

DATA ENT./SAÍDA: **06/10/2025 19:40**

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\$ 82,57 | R\$ 12,74 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 96,22 |
| 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\$ 96,22 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: _____

FRETE POR CONTA: **9-SEM FRETE**

CÓDIGO ANTT: _____

PLACA DO VEICULO: _____

UF: _____

CNPJ / CPF: _____

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____

UF: _____

INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____

QUANTIDADE: _____

ESPÉCIE: _____

MARCA: _____

NUMERAÇÃO: _____

PESO BRUTO: _____

PESO LIQUIDO: _____

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/BR | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE Cálculo | ALÍQUOTA ICMS | IPÍ |
|----------|--|----------|-----|------|------|--------|----------------|-------------|--------------|---------------|-----|
| 00011764 | BATATA INGLESA KG | 07019000 | 40 | 5929 | KG | 1,3600 | 2,9900 | 4,07 | 0,00 | 0 | 0 |
| 00010726 | MAC. SEMOLA ESPAGUETE8 CRISTAL 1KG | 19021900 | 20 | 5929 | UN | 1,0000 | 8,9900 | 8,99 | 5,24 | 12 | 0 |
| 00012970 | COPO DESC T PLAST TRANSP PS 180ML | 39241000 | 00 | 5929 | UN | 1,0000 | 5,9900 | 5,99 | 5,99 | 19 | 0 |
| 00012204 | SACO DE LIXO ITIQUIRA PRETO 50L | 39232190 | 00 | 5929 | UN | 4,0000 | 4,9900 | 19,96 | 19,96 | 19 | 0 |
| 00020429 | MOLHO PRONTO QUERO SACHET 1.02KG TRADICIONAL | 21032090 | 00 | 5929 | UN | 1,0000 | 10,9900 | 10,99 | 10,99 | 19 | 0 |
| 00012468 | COXA E SOBRECOXA KG | 02071300 | 00 | 5929 | KG | 2,0543 | 13,9900 | 28,74 | 28,74 | 12 | 0 |
| 00010676 | PAPEL ALUMINIO LUMIPAM 30X4MT | 76071190 | 00 | 5929 | UN | 1,0000 | 3,4900 | 3,49 | 3,49 | 19 | 0 |
| 00010621 | PAPEL HIG NOBLE FOLHA DUP12UN | 48181000 | 20 | 5929 | UN | 1,0000 | 13,9900 | 13,99 | 8,16 | 12 | 0 |

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **0**

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: _____

BASE DE CALCULO DO ISSQN: _____

VALOR DO ISSQN: _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFE REFERENTE A NFC-e: 52251047923520000130650110000503101146785940 Trib aprox R\$: 5,51 Federal e 6,91 Estadual - Fonte: IBPT 02C353 . GRATIDAO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

RESERVADO AO FISCO

NFCe - CONSUMIDOR

VILLA BRASILEIRA SUPERMERCADO
 VILLA BRASILEIRA SUPERMERCADO
 CNPJ: 47.923.520/0001-30

IE: 109673786 Fone: 6234461511 Cel:

AVENIDA ARY RIBEIRO VALADAO FILHO SN Bairro:
 Cidade: ALTO PARAISO DE GOIAS / GO CEP: 73770000

DANFE - Documento Auxiliar da NFC-e

laranjinha

VIA CLIENTE (C)

itau 50364226 06/10/2025 16H40
DEBITO R\$96,22
 ELO ****9181 AUTO:096603
 ATD:A000004942010 DEBITO
 VILLA BRASILEIRA SUP
 CNPJ: 47.923.520/0001-30
 N. ESTAB. 00000092484883 ALTO PARAISO/GO

| Item | Código/Descrição | Qtde/Un | VI.Unit | Acré | Desc | Total |
|----------------------------------|---|----------|---------|------|------|--------------|
| 001 | 011764 - BATATA INGLESA KG | 1,360 KG | X 2,99 | 0,00 | 0,00 | 4,07 |
| 002 | 010726 - MAC. SEMOLA ESPAGUETES CRISTAL 1KG | 1,000 UN | X 8,99 | 0,00 | 0,00 | 8,99 |
| 003 | 012970 - COPO DESC T PLAST TRANSP PS 180ML | 1,000 UN | X 5,99 | 0,00 | 0,00 | 5,99 |
| 004 | 012204 - SACO DE LIXO ITIQUIRA PRETO 50L | 4,000 UN | X 4,99 | 0,00 | 0,00 | 19,96 |
| 005 | 020429 - MOLHO PRONTO QUERO SACHET 1.02KG | 1,000 UN | X 10,99 | 0,00 | 0,00 | 10,99 |
| 006 | 012468 - COXA E SOBRECOXA KG | 2,054 KG | X 13,99 | 0,00 | 0,00 | 28,74 |
| 007 | 010676 - PAPEL ALUMINIO LUMIPAM 30X4MT | 1,000 UN | X 3,49 | 0,00 | 0,00 | 3,49 |
| 008 | 010621 - PAPEL HIG NOBLE FOLHA DUP12UN | 1,000 UN | X 13,99 | 0,00 | 0,00 | 13,99 |
| Valor Total dos Produtos: | | | | | | 96,22 |
| Cartão de Débito | | | | | | 96,22 |

Consulte pela Chave de Acesso em:

www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta

62251047923520000130650110000503101146786940



Nome: CONSUMIDOR FINAL

CNPJ: 27949878000639

NFCe: 50310 Série: 11

Protocolo de Autorização

152259476305955 Data: 06/10/2025 16:40:41

Sist Sistemas - Uma Solução Inteligente

Disque-Denuncia PROCON 151

INFORMAÇÕES DE INTERESSE DO CONTRIBUINTE

Trib aprox R\$: 5,51 Federal e 5,91 Estadual - Fonte: IBPT 02C363

Agradecemos a Preferência, Volte Sempre!

Cod. Venda: 10057827

Cliente: 000001 - CONSUMIDOR FINAL

Cidade: ALTO PARAISO DE GOIAS - GO

CPF: 27.949.878/0006-39

Atendente: SAFIRA FLOR

Alto Paraíso, 06 de Outubro de 2025.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

As COMPRAS DE SUPERMERCADO (Gêneros Alimentícios e Higiene/Limpeza) continuam sendo realizadas em caráter emergencial afim de suprir demanda institucional. Reforçamos que as aquisições visam condições mínimas de funcionamento da unidade e bem estar dos pacientes e servidores.



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

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

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

NF-e
N. 1471
SÉRIE: 1

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

| | | |
|--|---|---|
|  <p>VILLA BRASILEIRA SUPERMERCADO VILLA BRASILEIRA SUPERMERCADO LTDA AVENIDA ARY RIBEIRO VALADAO FILHO, 5N - CENTRO ALTO PARAISO DE GOIAS - GO CEP: 73770-000 FONE: (62) 3446-1511</p> | <p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NCTA FISCAL ELETRONICA update 02</p> <p>5 - ENTRADA 1 - SAIDA</p> <p>Nº 1471</p> <p>SÉRIE: 1</p> <p>PÁGINA 1 / 1</p> | <p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>Chave de Acesso 5225 1047 9235 2000 0130 5500 1000 0014 7111 5442 8807</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p> |
| | <p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA REGISTRADA EM ECF OU NFCE</p> <p>PROCTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259477346717</p> | |

INSCRIÇÃO ESTADUAL 109673786 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ / CPF 47.923.520/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS
CNPJ / CPF 27.949.878/0006-39 DATA EMISSÃO 06/10/2025 19:40

ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 QD 59 LT 01 BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO CEP 73770-000 DATA ENT./SAÍDA 06/10/2025 19:40

MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS 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\$ 261,66 | R\$ 35,10 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 311,47 | |
| 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\$ 311,47 |

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 Cálculo | ALÍQUOTA ICMS IPI |
| 00011746 | ABOBORA KABUTIA KG | 07099300 | 40 | 5929 | KG | 1,7800 | 3,9900 | 7,10 | 0,00 | 0 0 |
| 00011788 | ALHO KG | 07032090 | 40 | 5929 | KG | 0,3100 | 28,9900 | 8,99 | 0,00 | 0 0 |
| 00011744 | TOMATE LONGA VIDA KG | 07020000 | 40 | 5929 | KG | 1,9550 | 4,9900 | 9,76 | 0,00 | 0 0 |
| 00011764 | BATATA INGLESA KG | 07019000 | 40 | 5929 | KG | 2,5800 | 2,9900 | 7,71 | 0,00 | 0 0 |
| 00012468 | COXA E SOBRECOPA KG | 02071300 | 00 | 5929 | KG | 5,5061 | 13,9900 | 77,03 | 77,03 | 12 0 |
| 00012127 | CARNE DE SEGUNDA PROMOCIONAL KG | 02013000 | 00 | 5929 | KG | 3,9900 | 28,9900 | 115,67 | 115,67 | 12 0 |
| 00011769 | CENOURA KG | 07061000 | 40 | 5929 | KG | 1,2050 | 3,9900 | 4,81 | 0,00 | 0 0 |
| 00020429 | MOLHO PRONTO QUERO SACHET 1.02KG TRADICIONAL | 21032090 | 00 | 5929 | UN | 2,0000 | 10,9900 | 21,98 | 21,98 | 19 0 |
| 00011237 | BISC MABEL ROSQ COCO 600G | 19053100 | 00 | 5929 | UN | 1,0000 | 6,9900 | 6,99 | 6,99 | 19 0 |
| 00010726 | MAC. SEMOLA ESPAGUETE8 CRISTAL 1KG | 19021900 | 20 | 5929 | UN | 2,0000 | 8,9900 | 17,98 | 10,49 | 12 0 |
| 00012970 | COPO DESC T PLAST TRANSP PS 180ML | 39241000 | 00 | 5929 | UN | 3,0000 | 5,9900 | 17,97 | 17,97 | 19 0 |
| 00012970 | COPO DESC T PLAST TRANSP PS 180ML | 39241000 | 00 | 5929 | UN | 1,0000 | 5,9900 | 5,99 | 5,99 | 19 0 |
| 00024378 | MARGARINA DELICATA 500 GR | 15171000 | 20 | 5929 | UN | 1,0000 | 9,4900 | 9,49 | 5,54 | 12 0 |

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
| NFE REFERENTE A NFC-e: 52251047923520000130650610000399931196700006 Trib aprox R\$: 13,68 Federal e 31,68 Estadual - Fonte: IBPT 02c353 . GRATIDAO INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | |

Desenvolvido por Silit Sistemas - (62) 9 9971-3095

Recomendamos a impressão desse Comprovante
Para tanto, utilize a opção da impressão de seu dispositivo



Pagamento concluído

Data e Hora: 04/10/2025 - 17:34:52

Número de Controle: E60746948202510042034A0635o0XEQY

Dados de quem pagou

Nome: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA

CPF: ***.295.711-**

Instituição: Bradesco S/A

Dados da Transação

Valor: R\$ 311,47

Identificador: RESD31780500924848834LD957PW718911E

Data e Hora: 04/10/2025 - 17:34:48

Debitar da: Conta-Corrente

Dados de quem recebeu

Nome: VILLA BRASILEIRA SUPERMERCADO

CNPJ 47.923.520/0001-30

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Transação concluída pelo BRADESCO CELULAR

AUTENTICAÇÃO

qfnFiFjN YRW#cQ5P GVhFH5BH 8pJ40?AG FoCMGB5q eegZRvJV msBQ784?
#lgQ*Sff 4*@WAry5 GimwBNMP eqs6Wrq2 iN3cQo?S pOHJj#sg KeDsZd7M n?tKa?
j? DcU#dlq7 ZjduRQlx g4v?altb CMi*2fx6 JZQ6JB@H DJONIw*1 @HIKewFT
00459665 51823114 7

Alto Paraíso, 06 de Outubro de 2025.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

O Instituto Alcance Gestão em Saúde IAGS cumprindo seu compromisso para o bom funcionamento desta unidade hospitalar, realizou COMPRAS DE SUPERMERCADO (Gêneros Alimentícios) enquanto aguarda os repasses financeiros programados por parte da Prefeitura ao IAGS.



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 VILLA BRASILEIRA SUPERMERCADO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. NF-e
N. 1472
SÉRIE: 1

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

| | | |
|--|---|---|
|  <p>VILLA BRASILEIRA SUPERMERCADO VILLA BRASILEIRA SUPERMERCADO LTDA</p> <p>AVENIDA ARY RIBEIRO VALADAO FILHO, 3N - CENTRO ALTO PARAISO DE GOIAS - GO CEP: 73770-000 FONE: (62) 3446-1511</p> | <p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA update 02</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1</p> <p>Nº 1472</p> <p>SÉRIE: 1</p> <p>FOLHA 1 / 1</p> | <p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>Chave de Acesso 5225 1047 9235 2000 0130 5500 1000 0014 7211 5442 8804</p> <p>Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.</p> |
|--|---|---|

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA REGISTRADA EM ECF OU NFCE** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259479256130

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **109673786** INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.: CNPJ / CPF
47.923.520/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS** CNPJ / CPF
27.949.878/0006-39 DATA EMISSÃO
07/10/2025 11:23

ENDEREÇO: **RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 QD 59 LT 01** BAIRRO / DISTRITO
NUCLEO URBANO CEP
73770-000 DATA ENT./SAÍDA
07/10/2025 11:23

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\$ 72,24 | R\$ 8,67 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 77,56 | | | |
| 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\$ 77,56 | | |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|---------------------|-----------------|-------------|------------------|------------|--------------------|
| Nome / Razão Social | Frete por Conta | Código Antt | Placa do Veículo | UF | CNPJ / CPF |
| | 9-SEM FRETE | | | | |
| Endereço | Município | | | UF | Inscrição Estadual |
| | | | | | |
| Quantidade | Espécie | Marca | Numeração | Peso Bruto | Peso Líquido |
| | | | | | |

| DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|-----------------------------------|----------|-----|------|------|--------|----------------|-------------|--------------|---------------|-----|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CPOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE Cálculo | ALÍQUOTA ICMS | IPI |
| 00012468 | COXA E SOBRECOXA KG | 02071300 | 00 | 5929 | KG | 5,1637 | 13,9900 | 72,24 | 72,24 | 12 | 0 |
| 00011764 | BATATA INGLESA KG | 07019000 | 40 | 5929 | KG | 1,7800 | 2,9900 | 5,32 | 0,00 | 0 | 0 |

CALCULO DO ISSQN

| | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Inscrição Municipal | Valor Total dos Serviços | Base de Cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
| 0 | | | |

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFE REFERENTE A NFC-e: 52251047923520000130650410001096821176860009 Trib aprox R\$: 3,26 Federal e 9,31 Estadual - Fonte: IBPT 02C353 . | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

Assinatura: _____



NFCe - CONSUMIDOR

VILLA BRASILEIRA SUPERMERCADO
VILLA BRASILEIRA SUPERMERCADO
CNPJ: 47.923.520/0001-30

IE: 109673786 Fone: 6234461511 Cel:

AVENIDA ARY RIBEIRO VALADAO FILHO SN Bairro:
Cidade: ALTO PARAISO DE GOIAS / GO CEP: 73770000

DANFE - Documento Auxiliar da NFC-e

Crédito Haver: 0,00

Dt Prevista Entrega:

| Item | Código/Descrição | Qtde/Un | Vi.Unit | Acré | Desc | Total |
|---------------------------|------------------------------|---------|------------|------|------|-------|
| 001 | 012468 - COXA E SOBRECOXA KG | 5,184 | KG X 13,99 | 0,00 | 0,00 | 72,24 |
| 002 | 011764 - BATATA INGLESA KG | 1,780 | KG X 2,99 | 0,00 | 0,00 | 5,32 |
| Valor Total dos Produtos: | | | | | | 77,56 |
| Cartão de Débito | | | | | | 77,56 |

Consulte pela Chave de Acesso em:

www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta

52261047923620000130650410001096921176860009



Nome: CONSUMIDOR FINAL

CNPJ: 27949878000639

NFCe: 109682 Série: 41

Protocolo de Autorização

162259478605458 Data: 07/10/2025 09:07:23

Siiit Sistemas - Uma Solução Inteligente

Disque-Denúncia PROCON 151

INFORMAÇÕES DE INTERESSE DO CONTRIBUINTE

Trib aprox R\$: 3,26 Federal e 9,31 Estadual - Fonte: IBPT 02C363

Agradecemos a Preferência, Volte Sempre!

Cód. Venda: 40097686

Cliente: 000001 - CONSUMIDOR FINAL

Cidade: ALTO PARAISO DE GOIAS - GO

CPF: 27.949.878/0006-39

Atendente: IRENE REIS

laranjinha VIA ESTABELECIMENTO (C)

Itaú SD260501 07/10/2025 09H07

DEBITO

R\$77,56

ELO ****9101

CV: 14666992

AUTE: 978645/AUTO: 107111

DEBITO

ARQC: 47F84B4E9CFE1D2C AID: A0000004942010

NUBIA FERNANDA DE CASTRO S

VILLA BRASILEIRA SUP

CNPJ: 47.923.520/0001-30

N. ESTAB. 000000092484883 ALTO PARAISO/GO

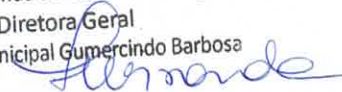
APROVADO COM SENHA

Alto Paraíso, 07 de Outubro de 2025.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

Realizada COMPRAS DE SUPERMERCADO (Gêneros Alimentícios) para assegurar a continuidade do abastecimento e pleno funcionamento das atividades do Hospital Municipal Gumercindo Barbosa, evitando prejuízos à assistência e manutenção dos serviços prestados.

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. 4646 |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE: 1 |

| | | |
|--|---|---|
|  <p>SUPERMERCADO PONTO CERTO</p> <p>BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME</p> <p>RUA SAO JOSE OPERARIO QD 25 LT 1 A, SN - PARAISINHO ALTO PARAISO DE GOTAS - GO CEP: 73770-000 FONE: (62) 3446-1160</p> | <p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA update 02</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 4646</p> <p>SÉRIE: 1</p> <p>FOLHA 1 / 1</p> | <p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>Chave de Acesso 5225 1016 5940 4500 0171 5500 1000 0046 4611 5442 0070</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setax Autorizadora.</p> |
| | <p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA REGISTRADA EM ECF OU NFCE</p> | |

| | | |
|--|------------------------------|---|
| 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 08/10/2025 17:26 |
|--|---|---|

| | | | |
|---|--|-------------------------|--|
| ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 01 QD 59 | BAIRRO / DISTRITO PARAISINHO | CEP 73770-000 | DATA ENT./SAÍDA 08/10/2025 17:26 |
| MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS | FONE / FAX | UF GO | HORA ENT./SAÍDA |

FATURA / DUPLICATA

| | | | | | |
|--|------------------------------------|---|---|---|--|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CALCULO DO ICMS R\$ 157,58 | VALOR DO ICMS R\$ 26,10 | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. R\$ 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 195,90 | |
| 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\$ 195,90 |

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

| DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|----------|-----|------|------|--------|----------------|-------------|--------------|---------------|--------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | BASE Calculo | ALÍQUOTA ICMS | ALIQUOTA IPI |
| 01011894 | PAO PULLMAN TRADICIONAL 500G 1700 | 19059010 | 00 | 5929 | UN | 1,0000 | 9,9900 | 9,99 | 9,99 | 19 | 0 |
| 01000603 | CEBOLA KG 1700 | 07031019 | 40 | 5929 | KG | 1,0500 | 1,9900 | 2,09 | 0,00 | 0 | 0 |
| 01000605 | ALHO AGRANEL KG 1700 | 07032090 | 00 | 5929 | KG | 0,1550 | 29,9900 | 4,65 | 4,65 | 12 | 0 |
| 01020849 | FEIJAO CARIOCA BIONOBRE TP 1 - (1KG) 1700 | 07133399 | 20 | 5929 | UN | 2,0000 | 5,6500 | 11,30 | 6,59 | 12 | 0 |
| 01019956 | COCO RALADO ADEL COCO FLOCOS 100GR 1700 | 08011100 | 00 | 5929 | UN | 1,0000 | 13,9900 | 13,99 | 13,99 | 19 | 0 |
| 01000615 | ABOBORA KABUTIA KG 1700 | 07099300 | 40 | 5929 | KG | 3,2550 | 3,9900 | 12,99 | 0,00 | 0 | 0 |
| 01010684 | LEITE BOM INTEGRAL 1 LITRO 1700 | 04012010 | 00 | 5929 | UN | 2,0000 | 5,8500 | 11,70 | 11,70 | 12 | 0 |
| 01025639 | COPO DESC 200ML PS TRANSP PURACASA | 39241000 | 00 | 5929 | UN | 1,0000 | 6,9900 | 6,99 | 6,99 | 19 | 0 |
| 01004090 | OLEO DE SOJA SOYA 900 ML 1700 | 15079011 | 20 | 5929 | UN | 1,0000 | 9,4900 | 9,49 | 5,54 | 12 | 0 |
| 01035372 | MISTURA LACTEA TRIANGULO MINEI 260G 1700 | 19019090 | 00 | 5929 | UN | 2,0000 | 2,7900 | 5,58 | 5,58 | 19 | 0 |
| 01037219 | SABAO EM BARRA PROEZA 200 G NEUTRO | 34011900 | 20 | 5929 | UN | 1,0000 | 1,8500 | 1,85 | 1,08 | 12 | 0 |
| 01001220 | MACARRAO CRISTAL ESPAGUETE 1KG 1700 | 19021900 | 20 | 5929 | UN | 1,0000 | 7,6500 | 7,65 | 4,46 | 12 | 0 |
| 01001221 | MACARRAO ESPAGUETE CRISTAL C/OVOS 500G 1700 | 19021100 | 20 | 5929 | UN | 1,0000 | 3,9900 | 3,99 | 2,33 | 12 | 0 |
| 01019553 | PAPEL HIG DUETTO PERFUMADO 12X1 30M 17000 | 48181000 | 20 | 5929 | UN | 1,0000 | 21,5000 | 21,50 | 12,54 | 12 | 0 |
| 01010591 | COXAS E SOBRECOCAS KG 751 | 02071412 | 00 | 5929 | KG | 0,5876 | 9,9900 | 5,87 | 5,87 | 12 | 0 |
| 01024510 | LINGUICA DE FRANGO SABOROSA KG COD 56 | 16010000 | 00 | 5929 | KG | 6,0300 | 10,9900 | 66,27 | 66,27 | 19 | 0 |

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

| | |
|---|--------------------|
| <p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFE REFERENTE A NFC-e: 52251016594045000171650110004277999146050000 Trib aprox R\$: 9,04 Federal e 16,72 Estadual - Fonte: IBPT 02C353 .</p> | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|



NFCe - CONSUMIDOR

BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME
SUPERMERCADO PONTO CERTO

CNPJ: 16.594.045/0001-71

IE: 115447064 Fone: 6234461160 Cel:

RUA SAO JOSE OPERARIO QD 25 LT 1 A SN Bairro:
Cidade: ALTO PARAISO DE GOIAS / GO CEP: 73770000

DANFE - Documento Auxiliar da NFC-e
NFC-e EMITIDA EM CONTINGENCIA

Credito Haver: 0,00 Dt Prevista Entrega:

| Item | Codigos/Descricao | Qtda/Un | Vi.Unit | Acre | Desc | Total |
|----------------------------------|--|----------|---------|------|------|---------------|
| 001 | 1011894 - PAO PULLMAN TRADICIONAL 500G 1700 | 1,000 UN | X 9,99 | 0,00 | 0,00 | 9,99 |
| 002 | 1000603 - CEBOLA KG 1700 | 1,050 KG | X 1,99 | 0,00 | 0,00 | 2,09 |
| 003 | 1000605 - ALHO AGRANEL KG 1700 | 0,155 KG | X 29,99 | 0,00 | 0,00 | 4,65 |
| 004 | 1020849 - FEIJAO CARIOCA BIONOBRE TP 1 - (1K | 2,000 UN | X 5,65 | 0,00 | 0,00 | 11,30 |
| 005 | 1019956 - COCO RALADO ADEL COCO FLOCOS | 1,000 UN | X 13,99 | 0,00 | 0,00 | 13,99 |
| 006 | 1000615 - ABOBORA KABUTIA KG 1700 | 3,255 KG | X 3,99 | 0,00 | 0,00 | 12,99 |
| 007 | 1010684 - LEITE BOM INTEGRAL 1 LITRO 1700 | 2,000 UN | X 5,85 | 0,00 | 0,00 | 11,70 |
| 008 | 1025639 - COPO DESC 200ML PS TRANSP PURACASA | 1,000 UN | X 6,99 | 0,00 | 0,00 | 6,99 |
| 009 | 1004060 - OLEO DE SOJA SOYA 900 ML 1700 | 1,000 UN | X 9,49 | 0,00 | 0,00 | 9,49 |
| 010 | 1035372 - MISTURA LACTEA TRIANGULO MINEI 260 | 2,000 UN | X 2,79 | 0,00 | 0,00 | 5,58 |
| 011 | 1037219 - SABAO EM BARRA PROEZA 200 G NEUTRO | 1,000 UN | X 1,85 | 0,00 | 0,00 | 1,85 |
| 012 | 1001220 - MACARRAO CRISTAL ESPAGUETE 1KG 170 | 1,000 UN | X 7,65 | 0,00 | 0,00 | 7,65 |
| 013 | 1001221 - MACARRAO ESPAGUETE CRISTAL C/OVOS | 1,000 UN | X 3,99 | 0,00 | 0,00 | 3,99 |
| 014 | 1019553 - PAPEL HIG DUETTO PERFUMADO 12X1 30 | 1,000 UN | X 21,50 | 0,00 | 0,00 | 21,50 |
| 015 | 1010591 - COXAS E SOBRECXAS KG 751 | 0,588 KG | X 9,99 | 0,00 | 0,00 | 5,87 |
| 016 | 1021510 - LINGUICA DE FRANGO SABORCSA KG | 6,030 KG | X 10,99 | 0,00 | 0,00 | 66,27 |
| Valor Total dos Produtos: | | | | | | 195,90 |
| Cartão de Débito | | | | | | 195,90 |

Consulte pela Chave de Acesso em:

www.setax.gov.br/infce/consulta

52251016694046000171660110004277999146050000



Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ: 27949878000639

NFCe: 427799 Série: 11

Protocolo de Autorização
NFC-e EMITIDA EM CONTINGENCIA

Sist Sistemas - Uma Solução Inteligente
Disque-Denuncia PROCON 151

INFORMAÇÕES DE INTERESSE DO CONTRIBUINTE

Trib aprox R\$: 9,04 Federal e 16,72 Estadual - Fonte: IBPT 02C353

Agradecemos a Preferência, Volte Sempre!

Cód: 10327570

Cli: 000938 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

End.: RUA SAO JOSE OPERARIO 400 LOTE 01 QD 69

Cid.: ALTO PARAISO DE GO Bal.: PARAISINHO

EXIBIR O COMPROVANTE FISCAL Nº INO
COMPROVANTE Nº

laranjinha
itau

VIA CLIENTE (C)
SV283960 07/10/25 15H50

DEBITO

R\$195,90

AUTO: 110639

FLO ****9101

ATD: A0000001942010

SUPERM PUNTO CE CNPJ: 16.594.045/0001-71

R SAO JOSE OPERARIO 502

LTD PARAISO GOIAS/GO

Alto Paraíso, 08 de Outubro de 2025.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

Em virtude dos repasses insuficientes da Prefeitura ao IAGS., realizadas **COMPRAS DE SUPERMERCADO** (Gêneros Alimentícios e Higiene/Limpeza) em caráter emergencial. Medida necessária afim de assegurar o pleno funcionamento das atividades essenciais desta 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 BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | | NF-e N. 4650 SÉRIE: 1 |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|--|--|--|
|  <p>SUPERMERCADO PONTO CERTO</p> <p>BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME</p> <p>RUA SAO JOSE OPERARIO QD 25 LT 1 A, SN - PARAISINHO ALTO PARAISO DE GOTAS - GO CEP: 73770-000 FONE: (62) 3446-1160</p> | <p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA update 02</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1</p> <p>Nº 4650</p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p> | <p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>Chave de Acesso</p> <p>5225 1016 5940 4500 0171 5500 1000 0046 5011 5442 0081</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setax Autorizadora.</p> |
| | <p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p>VENDA DE MERCADORIA REGISTRADA EM ECF OU NFCE</p> | |

| | | |
|--------------------|------------------------------|---------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. | CNPJ / CPF |
| 105447064 | | 16.594.045/0001-71 |

| | | |
|---|---------------------------|-------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | CNPJ / CPF | DATA EMISSÃO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | 27.949.878/0006-39 | 08/10/2025 19:42 |
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | | |

| | | | |
|---|-------------------|------------------|-------------------------|
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENT./SAÍDA |
| RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 01 QD 59 | PARAISINHO | 73770-000 | 08/10/2025 19:42 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ALTO PARAISO DE GOIAS | | GO | |

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\$ 37,99 | R\$ 7,22 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 37,99 | | | |
| 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\$ 37,99 | | |

| | | | | | | | |
|--|--------------------|-------------|--------------------|------------|--------------|--|--|
| 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 |
| 01036680 | PAPEL A-4 75G BRANCO 500FL PAPEX | 48025610 | 00 | 5929 | UN | 1,0000 | 37,9900 | 37,99 | 37,99 | 19 | 0 |

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

| | |
|---|--------------------|
| <p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>NFE REFERENTE A NFC-e: 52251016594045000171650020003907261137006045 Trib aprox R\$: 3,61 Federal e 0,00 Estadual - Fonte: IBPT 02C353 .</p> | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|



NFC-e - CONSUMIDOR

BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME
SUPERMERCADO PONTO CERTO

CNPJ: 16.594.045/0001-71

IE: 105447064 Fone: 6234461160 Cel:

RUA SAO JOSE OPERARIO QD 25 LT 1 A SN Bairro:

Cidade: ALTO PARAISO DE GOIAS / GO CEP: 73770000

DANFE - Documento Auxiliar da NFC-e

| Item | Código/Descrição | Qtde/Un | VLUnit | Acresc | Desc | Total |
|----------------------------------|--|----------|---------|--------|------|--------------|
| 001 | 1030680 - PAPEL A-4 75G BRANCO 500FL PAPEX | 1,000 UN | X 37,99 | 0,00 | 0,00 | 37,99 |
| Valor Total dos Produtos: | | | | | | 37,99 |
| Cartão de Débito | | | | | | 37,99 |

Consulte pela Chave de Acesso em:

www.sefaz.go.gov.br/nfc/consulta

5126101669404600017168002000397 361137006046



Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM

SAUDE - IAGS

CNPJ: 27849378000639

NFCe: 390726 Série: 2

Protocolo de Autorização

1522594834182680 Data: 08/10/2025 09:58:09

Sist Sisen as - Uma Solução Inteligente

Disque-Denúncia PROCON 151

INFORMAÇÕES DE INTERESSE DO CONTRIBUINTE

Trib apor: R\$: 3,61 Federal e 0,00 Estadual - Fonte: IBFT 32C363

Agradecemos a Preferência, Volte Sempre!

Cac.: 20270657

C.I.: 000938 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

End.: RUA SAO JOSE OPERARIO 400 - CTE 01 QD 59

Cid.: ALTO PARAISO DE GO Bal.: PARAISINHO


CPF.: 27.949.878/0006-19 Alac.: 0547607

Alto Paraíso, 08 de Outubro de 2025.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

A aquisição de resmas de PAPEL A4 75g BRANCO se fez necessária para garantir a continuidade das atividades administrativas e assistenciais no Hospital Municipal Gumercindo Barbosa. Material este de uso essencial e diário nos setores administrativos, serviços médicos/enfermagem, para emissão de documentos internos da 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

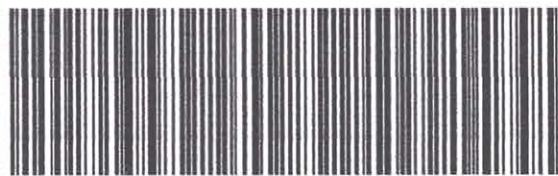
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRONICA

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 004356
Série 001

Controle do Fisco



52251031838435000133550010000043561000598010

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:
52251031838435000133550010000043561000598010

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS

CNPJ/CPF
27949878/0006-39

DATA DA EMISSÃO
09/10/2025

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

BAIRRO
NUCLEO URBANO

CEP
73770000

DATA SAIDA/ ENTRADA

MUNICÍPIO
ALTO PARAISO DE GOIAS

FONE/FAX

UF
GO

INSCRICAO ESTADUAL
ISENTO

HORA DE SAÍDA
09/10/2025 18:06:44

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|--|------------------------------|--------------------------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR TOTAL DOS 30,00 |
|---------------------------------|-----------------------|--|------------------------------|--------------------------|

| | | | | | |
|------------------------|-------------------------|------------------|----------------------|----------------------|------------------------------|
| 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 30,00 |
|------------------------|-------------------------|------------------|----------------------|----------------------|------------------------------|

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 |
|--------|---|------------|-----|-------|------|-------|---------|--------|---------|---------|---------|--------|--------|-------|
| 063850 | CHIP VIVO + 10 RECARGA (7898602918570) | C 85235290 | 060 | 5.929 | UN | 1,000 | 30,00 | 0,00 | 30,00 | 0,000 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

OBS: NF REF CUPOM Nº: 000170119; NFC-E: 52251031838435000133650010001701191082160896; CAIXA Nº:
PDV 01 DE 09/10/2025.

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE VEIRA & SANTOS MEDICAMENTOS LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
EMISSÃO: 09/10/2025 DEST./REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS

VALOR TOTAL: 30,00

NOTA FISCAL
Nº 004356
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: ISENTO

09/10/2025 15:30:29

NR: 000170119

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

Codigo Descricao Qtde UN VUnit Desc VTotal

063850 CHIP VIVO + 10 RECARGA
1,000 UN 30,00 0,00 30,00

Qtde. total de itens 1
Valor total R\$ 30,00
Desconto R\$ 0,00
Valor a Pagar 30,00

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
Carteira Digital/Pix 30,00
Troco R\$ 0,00

Consulta pela chave de acesso em

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfe/web/sites/nfco/danf/nfc>

5225 1031 8384 3500 0133 6500 1000 1701 1910 8216 0896

CNPJ: 27.949.878/0006-39

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDEIAGS



Numero: 170119 Serie: 1

Caixa: 001

09/10/2025 15:30:27

Via Consumidor

Protocolo de Autorizacao:

152259488923383

Data/Hora: 09/10/2025 15:30:27

Trib Aprox R\$: 1,66 Federal, 2,10 Estadual.

Fonte: IBPT 5oi7eW

PV0000420824

Cliente: 11137 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM

Atendido por: HAWNY JOSE DE ALMEIDA

Vendedor: 143 - CESAR MARIANO

PROCON - Instituto de Defesa do Consumid
or - 151

Caixa: 001 Loja: 002 Impresso em: 09/10/2025 15:30:29

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: ISENTO

09/10/2025 15:30:30

NR: 000170119

VIA CLIENTE

PIX 31.838.435/0001-33

TXID:

SE00GDSILVA02RDOXHH13S734V4ORYLA45

DADOS DO PAGAMENTO

CODIGO TERM.: LJO02001

CODIGO ESTAB.: 031838435000133

DOC.: 000715719622

DATA.: 09/10/2025 15:30:24

VALOR: 30,00

SiTef from Fiserv

Comprovante vinculado a nota: 170119 Caixa: 001

Caixa: 001 Loja: 002 Impresso em: 09/10/2025 15:30:30

Alto Paraíso, 09 de Outubro de 2025.

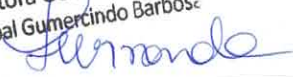
JUSTIFICATIVA DE COMPRA

O telefone fixo da recepção encontra-se inoperante há algumas semanas. Aguardado intervenção da Operadora telefônica responsável, porém sem sucesso, e tal situação vem prejudicando a comunicação interna e externa do hospital.

Portanto, o Instituto Alcance fez aquisição, para o Hospital Municipal Gumercindo Barbosa, de um CHIP telefônico para reestabelecer o contato direto com usuários, equipes e órgãos de saúde.

A medida visa assegurar a continuidade do atendimento, a eficiência na comunicação e agilidade nas repostas a situações emergenciais

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: 14-10-2025 - VALOR TOTAL: R\$ 53,00

NF-e

Nº: 15956

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: 15956
Série: 1



CHAVE DE ACESSO
5225 1025 0773 1400 0113 5500 1000 0159 5612 8375 0634

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: 152259508694528 14/10/2025 15:32:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 101937873 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA: 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: 14-10-2025
ENDEREÇO: R SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 001 QUADRA059 SALA DIR BAIRRO/DISTRITO: NUCLEO URBANO CEP: 73.770-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 14-10-2025
MUNICIPIO: ALTO PARAISO DE GOIAS FONE/FAX: UF: GO INDICADOR IE: 9-Não Contribuinte INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA ENTRADA/SAÍDA: 15:32:22

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------|
| 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 | 53,80 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,80 | 0,00 | 0,00 | 53,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9 - Sem Frete CÓDIGO ANTT: PLACA VEICULO: UF: CNPJ/CPF:
ENDEREÇO: MUNICIPIO: 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 | IPI |
|---------------|---|----------|-------|------|------|--------|-----------|-----------|---------|----------|---------|----------------|------|
| 7898915934212 | EVA LISO 40X48CM CORES | 40021911 | 0102 | 5102 | UN | 2,0000 | 2,50 | 5,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 011350 | PLASTIFICACAO A4 | 48111090 | 0102 | 5102 | UN | 2,0000 | 10,50 | 21,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896243104581 | BALAO SAO ROQUE 7 LISO ROSA SHOCK 50 UNIDADES | 95030099 | 0102 | 5102 | PT | 1,0000 | 13,90 | 13,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7896243104505 | BALAO SAO ROQUE 7 LISO IMP.ROSA BABY 50 UNIDADE | 95030099 | 0102 | 5102 | PT | 1,0000 | 13,90 | 13,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

25077314/0001-13
Helbraz Comércio de Papelaria,
Embalagens e Presentes Ltda-ME
Av. José Rodrigues de Moraes Neto
Nº. 1727 Qd. 177 Lt. 13 Loja 02
Pq. Amazônia - CEP 74.465-539
GOIANIA - GO

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\$7,52 de tributos federais R\$10,07 de tributos estaduais Fonte : IBPT

RESERVADO AO FISCO
PAGO

Alto Paraíso, 14 de Outubro de 2025.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

O Outubro Rosa e sua real importância em conscientizar a população sobre a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de mama. Diante disso, o Hospital Municipal Gumercindo Barbosa, promoveu dias de ações e orientações aos seus colaboradores, especialmente saúde da mulher, mobilizando e reforçando o autocuidado e hábitos saudáveis com sua saúde, reduzindo o risco desta doença.

Portanto, a aquisição de BALÕES, papel EVA e materiais de PLASTIFICAÇÕES tem como finalidade apoiar as ações do Outubro Rosa, materiais utilizados para adornar o espaço hospitalar nos dias dos eventos visando estimular a participação de nossos colaboradores, cumprindo assim o propósito do Instituto Alcance em promover um ambiente acolhedor, humanizado, 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

| | | |
|---|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE RAIADROGASIL S/A OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | | NF-e Nº 32 SÉRIE: 20 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |



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

| | |
|--|---|
| DANFE DOCUMENTO FISCIL DE NOTA FISCAL ELETRONICA | |
| 0 - ENTRADA 1 - SAIDA | CHAVE DE ACESSO 5225 1061 5858 6536 6644 5502 0000 0000 3212 0251 0158 |
| Nº 32 SÉRIE: 20 FOLHA 1 / 1 | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora. |

| | |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO SUBSTITUICAO DE CUPOM DE VENDA | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259511840748 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 201936402 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ 61.585.865/3666-44 |

| | | | |
|--|------------------------------------|--------------------|------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF | DATA EMISSÃO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS | | 27.949.878/0006-39 | 15/10/2025 11:31:14 |
| ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 | BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO | CEP 73770-000 | DATA ENTRADA / SAIDA 15/10/2025 |
| MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS | FONE / FAX 062993257409 | UF GO | INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO |
| HORA ENTRADA / SAIDA 11:31:14 | | | |

| | |
|--------------------|--|
| 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\$ 69,72 |
| VALOR 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\$ 69,72 | | | | |

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

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESCONTO | BASE | | VALOR | | ALÍQUOTA | |
|--------|-----------------------------------|----------|-----|------|------|--------|----------------|-------------|----------------|---------|------|-------|--------|----------|------|
| | | | | | | | | | | Calculo | ICMS | IPI | ICMS % | IPI % | |
| 79048 | NEEDS ALGOD HIDRO 500G | 30059090 | 060 | 5929 | UN | 1 | 23,2400 | 23,24 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 79048 | NEEDS ALGOD HIDRO 500G | 30059090 | 060 | 5929 | UN | 1 | 23,2400 | 23,24 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 79048 | NEEDS ALGOD HIDRO 500G | 30059090 | 060 | 5929 | UN | 1 | 23,2400 | 23,24 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

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

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Origem: 52251061585865366644650030000032771602616627 Nr: 000003277 Serie: 003CNPJ: 61585865366644 ICMS RECOLHIDO ATRAVES DO CUPOM FISCAL N.4709 E ECF N.3 DE 15/10/2025 - Trib. Aprox. 9.38 Federal e 13.25 Estadual - Fonte: IBPT | |

Drogasil

Raia Drogasil S/A
RUA DO SAMBURA, S/N - JARDIM ATLANTICO - GOIANIA - 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**

| # | COD | DESC | QTD | UN | VL UNIT | RS | ALIQ | IVL | ITEM | RS |
|---------------------------|-----------|--------------------------------|------|-----|---------|----|------|-----|------|-------------------|
| 01 | 000079048 | NEEDS ALGOD HIDRO 500G | 1,00 | UnX | 30,99 | T | | | | |
| | | De 30,99 por 23,24 desconto de | | | | | | | | 30,99 |
| | | Valor Liquido | | | | | | | | -7,75 |
| | | | | | | | | | | 23,24 |
| 02 | 000079048 | NEEDS ALGOD HIDRO 500G | 1,00 | UnX | 30,99 | T | | | | |
| | | De 30,99 por 23,24 desconto de | | | | | | | | 30,99 |
| | | Valor Liquido | | | | | | | | -7,75 |
| | | | | | | | | | | 23,24 |
| 03 | 000079048 | NEEDS ALGOD HIDRO 500G | 1,00 | UnX | 30,99 | T | | | | |
| | | De 30,99 por 23,24 desconto de | | | | | | | | 30,99 |
| | | Valor Liquido | | | | | | | | -7,75 |
| | | | | | | | | | | 23,24 |
| ----- | | | | | | | | | | |
| QTD. TOTAL DE ITENS | | | | | | | | | | 4 |
| VALOR TOTAL DESCONTO Rs | | | | | | | | | | 23,25 |
| VALOR TOTAL RS | | | | | | | | | | 69,72 |
| FORMA DE PAGAMENTO | | | | | | | | | | VALOR PAGO |
| CARTAO DE DEBITO | | | | | | | | | | 69,72 |

Trib Aprox R\$:12,50 Federal e 17,66 Estadual
Fonte: IBPT
DROGASIL 5056
61.585.865/3666-44

ELO
CIELO
ELO DEBITO
650529*****9101
1a VIA-CLIENTE AUT=223793
DOC=500021 15/10/25 11:24 ONL-C
VENDA A DEBITO
VALOR: Rs 69,72

SiTef from Fiserv

NFC-e No. 000003277 Serie 003
Emissao 15/10/2025 11:22:58
Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
<https://nfeweb.sefaz.go.gov.br/nfweb/sites/nfcb/danfeNFCa>

CHAVE DE ACESSO
5225 1061 5858 6536 6644
6500 3000 0032 7716 0261 6627

CONSUMIDOR
CNPJ: 27.949.878/0006-39

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorizacao : 152259511810125
15/10/2025 11:25:00

PDU:003 LJ:5056 Coo:0000004709

Alto Paraíso, 15 de Outubro de 2025.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

A importância do uso de algodão no ambiente hospitalar está diretamente ligada à segurança, higiene e qualidade na assistência à saúde. Sendo assim, torna-se um insumo indispensável em procedimentos clínicos na rotina hospitalar e parte essencial do controle de infecções.

Assim, para suprir demanda nesta unidade hospitalar foi necessária compra emergencial de ALGODÃO HIDRÓFILO em rolo 500g, enquanto aguarda entrega das compras de MatMed realizadas pelo Instituto Alcance.

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

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



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: **00899**
SÉRIE: **ELETRÔNICA**
DATA: **21/10/2025**
PÁGINA: **1 de 1**
HORA DE EMISSÃO: **16:45:21**

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 | Aliq. | ISS | Valor Total |
|--------|-------|------------------------|----------------|----------|----------|---------|----------|-------------|
| 1,0000 | 13.05 | SERVIÇOS DE IMPRESSÕES | R\$ 29,50 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 3,0000% | R\$ 0,89 | R\$ 29,50 |

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$29,50

VALOR LÍQUIDO

R\$29,50

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | |
|--------|-----|------|---------------------------|-----|-------|-------------------|-----|-------|
| PIS | R\$ | 0,00 | + VALOR DO SERVIÇO | R\$ | 29,50 | = BASE DE CÁLCULO | R\$ | 29,50 |
| COFINS | R\$ | 0,00 | - DESCONTO CONDICIONADO | R\$ | 0,00 | - ISS DEVIDO | R\$ | 0,89 |
| 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
8EBE-17FB



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://altoparaísodegoias.megasoftservicos.com.br/>

laranjinha

itau

VIA CLIENTE (C)
SH463912 21/10/25 09H32

DEBITO

R\$29,50

ELO ****9101

AUTO.308466

AID: A6000004942016

PAPYRUS

CNPJ: 02 034 037/0001-69

RUA 12 DE DEZEMBRO 413

ALTO PARAISO/GO

Alto Paraíso, 21 de Outubro de 2025.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

O Hospital Municipal Gumercindo Barbosa, promoveu a Campanha do Outubro Rosa, com dias de ações e orientações aos seus colaboradores mobilizando e reforçando o auto cuidado e hábitos saudáveis com a saúde da mulher, reduzindo o risco da doença.

Portanto, realizado IMPRESSOES coloridas de cartões com divulgação de mensagens educativas aos colaboradores que participaram do Outubro Rosa.


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. 4706 |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE: 1 |

| | | |
|---|--|---|
|  <p>SUPERMERCADO PONTO CERTO BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME</p> <p>RUA SAO JOSE OPERARIO QD 25 LT 1 A, SN - PARAISINHO ALTO PARAISO DE GOIAS - GO CEP: 73770-000 FONE: (62) 3446-1160</p> | <p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA update 02</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 4706 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p> | <p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>Chave de Acesso 5225 1016 5940 4500 0171 5500 1000 0047 0611 5442 0038</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p> |
| | <p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA REGISTRADA EM ECF OU NFCE</p> | |

| | | |
|--|------------------------------|---|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 105447064 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. | CNPJ / CPF 16.594.045/0001-71 |
|--|------------------------------|---|

| | | | |
|--|-------------------|---------------------------|-------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF | DATA EMISSÃO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | | 27.949.878/0006-39 | 22/10/2025 20:29 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENT./SAÍDA |
| RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 01 QD 59 | PARAISINHO | 73770-000 | 22/10/2025 20:29 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ALTO PARAISO DE GOIAS | | GO | |

| |
|--------------------|
| FATURA / DUPLICATA |
|--------------------|

| | | | | | |
|---|------------------------------------|---|---|---|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS R\$ 92,22 | VALOR DO ICMS R\$ 17,52 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. R\$ 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 109,71 | |
| 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\$ 109,71 |

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

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | ALÍQUOTA | | |
|----------|--|----------|-----|------|------|--------|----------------|-------------|--------------|------|-----|
| | | | | | | | | | BASE Cálculo | ICMS | IPI |
| 01010952 | PAO DE HAMBURGUE PAIXAO 600G 1700 | 19059090 | 00 | 5929 | UN | 1,0000 | 16,9900 | 16,99 | 16,99 | 19 | 0 |
| 01012538 | PAO DE MINUTO PAIXAO ALIMENTOS 500G 1700 | 19059090 | 00 | 5929 | UN | 3,0000 | 13,9900 | 41,97 | 41,97 | 19 | 0 |
| 01000476 | SALSICHA FRIATO KG 776 | 16010000 | 00 | 5929 | KG | 2,0800 | 15,9900 | 33,26 | 33,26 | 19 | 0 |
| 01009367 | REFRIGERANTE .FANTA LARANJA 1,5 LT 1700 | 22021000 | 60 | 5929 | UN | 1,0000 | 8,9900 | 8,99 | 0,00 | 0 | 0 |
| 01011792 | REFRIGERANTE FANTA GUARANA 2 LT 1700 | 22021000 | 60 | 5929 | UN | 1,0000 | 8,5000 | 8,50 | 0,00 | 0 | 0 |

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

| | |
|--|--------------------|
| <p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFE REFERENTE A NFC-e: 52251016594045000171650110004307801146065002 Trib aprox R\$: 6,41 Federal e 11,44 Estadual - Fonte: IBPT 02C353 .</p> | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

COMPROVANTE DE TRANSAÇÃO TEF
Via do Cliente

REDE
ELO DEBITO C
COMPROV: 502265630 VALOR: 109,71
SUPERM PONTO CERTO 22.10.25-09:06
CNPJ/CPF: 16.594.045/0001-71
ENDEREÇO: R. SÃO JOSÉ OPERÁRIO, 502
COMPL: Q 58 LT 1
CIDADE-UF: ALTO PARAÍSO G-GO
CARTÃO: xxxxxxxxxx9101
AUTORIZAÇÃO: 322303
SALDO DISP. 0,00
ARQC: 88E1E5B6C5BB9211
AID: A0000004942010
TRANSAÇÃO AUTORIZADA MEDIANTE
USO DE SENHA PESSOAL.

SiTef from Fiserv

NFCe - CONSUMIDOR



BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME
SUPERMERCADO PONTO CERTO
CNPJ: 16.594.045/0001-71
IE: 105447064 Fone: 6234461160 Cel:
RUA SÃO JOSÉ OPERÁRIO QD 25 LT 1 A SN Bairro:
Cidade: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS / GO CEP: 73770000
DANFE - Documento Auxiliar da NFC-e

| Credito Haver: (100) | | Dt Prevista Entrega: | | | |
|---------------------------|--|----------------------|------|------|--------|
| Item | Código/Descrição Qtd/Un | VL Unit | Acré | Desc | Total |
| 001 | 1010952 - PAO DE HAMBURGUE PAIXAO 600G 1700 | | | | |
| | 1,000 UN X 16,99 | 16,99 | 0,00 | 0,00 | 16,99 |
| 002 | 1012538 - PAO DE MINUTO PAIXAO ALIMENTOS 500 | | | | |
| | 3,000 UN X 13,99 | 41,97 | 0,00 | 0,00 | 41,97 |
| 003 | 1000476 - SALSICHA FRIATO KG 776 | | | | |
| | 2,080 KG X 15,99 | 33,26 | 0,00 | 0,00 | 33,26 |
| 004 | 1009367 - REFRIGERANTE FANTA LARANJA 1,5 LT | | | | |
| | 1,000 UN X 8,99 | 8,99 | 0,00 | 0,00 | 8,99 |
| 005 | 1011792 - REFRIGERANTE FANTA GUARANA 2 LT 17 | | | | |
| | 1,000 UN X 8,50 | 8,50 | 0,00 | 0,00 | 8,50 |
| Valor Total dos Produtos: | | | | | 109,71 |
| Cartão de Débito | | | | | 109,71 |

Consulte pela Chave de Acesso em:
www.sefaz.go.gov.br/nfc/consulta

52251016694045000171650110004307801146065002



Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM
SAUDE - IAGS
CNPJ: 27948878000639
NFCe: 430780 Série: 11
Protocolo de Autorização
152259638649246 Data: 22/10/2025 09:08:50
Sist Sistemas - Uma Solução Inteligente
Disque-Denúncia PROCON 151

INFORMAÇÕES DE INTERESSE DO CONTRIBUINTE

Trib aprox R\$: 6,41 Federal e 11,44 Estadual - Fonte: IBPT 02C353
Agradecemos a Preferência. Volte Sempre!

Ced: 10330619
Clt: 000938 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA
End: RUA SÃO JOSÉ OPERÁRIO 400 LOTE 01 QD 59
Cid: ALTO PARAÍSO DE GO Bal.: PARAISINHO

Alto Paraíso, 22 de Outubro de 2025.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

Durante o mês de outubro, o Instituto Alcance promoveu dias alusivos ao Outubro Rosa, com um ambiente acolhedor, informativo e voltado a valorização da saúde das colaboradoras do Hospital Municipal Gumercindo Barbosa.

A busca em proporcionar um momento de integração, acolhimento e incentivo à participação na atividade educativa foi acompanhada de um lanche especial aos colaboradores da unidade hospitalar.

Portanto, realizado COMPRAS DE SUPERMERCADO (gêneros alimentícios) para a ocasião. O lanche, portanto, integra as ações de humanização, promoção da saúde, fortalecendo o vínculo entre equipes e 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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\$ 600,00

DEBITO EM: 07/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100703

AUTENTICACAO SISBB: 3.F2C.B5A.CEC.952.1FE

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR REFERENTE RATEIO

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMGB

CNPJ: 27.949.878/0006-39

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

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av. T-10, n 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R\$ 17.010,12 (dezesete mil e dez reais e doze centavos) referente ao rateio de Abril/2025.

Alto Paraíso de Goiás-Go

29 de outubro de 2025.

29/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:36:50
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 29/10/2025 |
| NR. DOCUMENTO | 553.648.000.043.561 |
| VALOR TOTAL | 17.010,12 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9

NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725
=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | A.025.DCB.389.A41.654 |
|-----------------|-----------------------|

RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR REFERENTE RATEIO

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMGB

CNPJ: 27.949.878/0006-39

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

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av. T-10, n 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R\$15.433,16 (quinze mil e quatrocentos e trinta e três reais e dezesseis centavos) referente ao rateio de Maio/2025.

Alto Paraíso de Goiás-Go

29 de outubro de 2025.

29/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:36:50
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 29/10/2025

NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561

VALOR TOTAL 15.433,16

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE

AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9

NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO 5.C37.A98.E52.F2F.460

Transação efetuada com sucesso por: JI362703 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

| | | |
|---|---|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS LIMITADA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSION: 28/07/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCENCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 1.425,30 | | NF-e Nº 000.005.031 SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|---|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS LIMITADA EPP RUA BELO HORIZONTE, SN - CENTRO - CEP:73740-000 - COLINAS DO SUL - GO TEL: (62)3486-1020 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.005.031 fl. 1 / 1 SÉRIE 001 |  CHAVE DE ACESSO 5225 0703 1203 3700 0120 5500 1000 0050 3118 4167 1136 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 152259203583601 28/07/2025 17:32:44 |
| 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 28/07/2025 |
| 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 17:24:58 |

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.328,66 | VALOR DO ICMS 252,44 | BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.425,30 |
| 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 1.425,30 |

| | | | | | | |
|---|---------|----------------------------------|-------------|--------------------|-------------------|------------|
| 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 | |
| 28548 | PAPEL REPORT A4 75G BCO 500F | 48025610 | 000 | 5102 | UND | 20,00 | 32,99 | 659,80 | 659,80 | 125,36 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 23386 | PASTA FRAMA A/Z LARGO COMUM TIGRADO | 48209000 | 000 | 5102 | PC | 1,00 | 30,90 | 30,90 | 30,90 | 5,87 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 76700 | CAD CD COST UN JAND STIFF 96F VERM | 48202000 | 020 | 5102 | UND | 1,00 | 9,19 | 9,19 | 5,80 | 1,10 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 80497 | GRAMPEADOR MINI CORES BAZZE | 84729040 | 000 | 5102 | UND | 1,00 | 12,49 | 12,49 | 12,49 | 2,37 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 37288 | MARCADOR QUADRO BC PILOT WBM7 AZUL | 96082000 | 000 | 5102 | UND | 3,00 | 12,99 | 38,97 | 38,97 | 7,40 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 19794 | MARCADOR QUADRO BC PILOT WBM7 PRETO | 96082000 | 000 | 5102 | UND | 3,00 | 12,99 | 38,97 | 38,97 | 7,40 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 73566 | PINCEL FABER CASTEL MARCADOR PERM. C/RETRO MD UN | 96082000 | 000 | 5102 | UND | 5,00 | 5,49 | 27,45 | 27,45 | 5,22 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 73565 | MARCADOR FABER CASTELL RETROJETOR AZUL 1.0 | 96082000 | 000 | 5102 | UND | 5,00 | 5,49 | 27,45 | 27,45 | 5,22 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 72312 | MARCA TEXTO BAZZE ROSA | 96082000 | 000 | 5102 | UND | 3,00 | 4,75 | 14,25 | 14,25 | 2,71 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 58407 | ENVELOPE A4 | 48171000 | 000 | 5102 | UND | 120,00 | 0,89 | 106,80 | 106,80 | 20,29 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 18848 | PILHA RAYOVAC AMARELINHA AAA PALITO C/4un | 85061020 | 000 | 5102 | CJ | 7,00 | 11,25 | 78,75 | 78,75 | 14,96 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 40 | EMBALAGENS PLASTICA TRANSPARENTES | 39232190 | 000 | 5102 | KG | 2,02 | 28,49 | 57,41 | 57,41 | 10,91 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 74571 | RAYOVAC LAMPADA LED 9W | 85395200 | 060 | 5405 | UND | 10,00 | 7,55 | 75,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 90566 | CLIPES 2/0 FRAMA | 83059000 | 000 | 5102 | UND | 3,00 | 4,99 | 14,97 | 14,97 | 2,84 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 7850 | PILHA RAYOVAC ALC. AAA BL 2UN | 85061019 | 000 | 5102 | UND | 5,00 | 12,25 | 61,25 | 61,25 | 11,64 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 84994 | CADERNO UN S.D FRIENDS 10M 160F ANIMATIVA | 48202000 | 020 | 5102 | UND | 1,00 | 48,19 | 48,19 | 30,44 | 5,78 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 40 | EMBALAGENS PLASTICA TRANSPARENTES | 39232190 | 000 | 5102 | KG | 2,00 | 28,49 | 56,98 | 56,98 | 10,83 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 28548 | PAPEL REPORT A4 75G BCO 500F | 48025610 | 000 | 5102 | UND | 2,00 | 32,99 | 65,98 | 65,98 | 12,54 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONTA PARA DEPOSITO : AGEN-1845; OPER-003; CONTA- 31083-4 GUTEMBERG CAMPOS PANIFICADORA PROCESSO 4630/2025 CONTRATOO DE GESTAO 211/2025 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO GOIAS Valor do PIS: 19,27 Valor do Cofins: 89,03 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|



Documento assinado eletronicamente por NÚBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODRIGUES, 718.295.711-68, UNID DIRETORIA GERAL, em 29/07/2025 às 09:25, 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 36446 e o código verificador 4944.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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\$ 1.425,30

DEBITO EM: 06/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100604

AUTENTICACAO SISBB: A.DCD.78A.F6A.96D.FE4

3. DESPESAS OPERACIONAIS

01/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:29:35
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 | 01/10/2025 |
| NR. DOCUMENTO | 554.148.000.041.297 |
| VALOR TOTAL | 802,29 |


***** TRANSFERIDO PARA:

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

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

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | E.26C.2E4.A2F.AC4.CC4 |
|-----------------|-----------------------|



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

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada **1**
1 - Saída

Nº **000.360.336**
Folha **1** de **1**

CHAVE DE ACESSO **5225 1006 0656 1400 0138 5500 1000 3603 3612 5309 4340**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: 152259455954631

CNPJ: 06.065.614/0001-38

DATA DA EMISSÃO: 01/10/2025 14:48

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

ENDEREÇO: RUA SAO JOSE OPERARIO N 400

MUNICÍPIO: ALTO PARAISO DE GOIAS

UF: GO

CEP: 73.770-000

BAIRRO / DISTRITO: NUCLEO URBANO

INSCRIÇÃO: ISENTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 000

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: 000

VALOR DO L.C.M.S.: 508,44

VALOR DO L.C.M.S. ST: 0,00

VALOR DO L.C.M.S.: 96,60

VALOR DO FRETE: 0,00

DESCONTO: 0,00

VALOR DO SEGURO: 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00

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

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 966,80

VALOR TOTAL DA NOTA: 966,80

UF: GO

PLACA DO VEÍCULO: 0

CODIGO ANTT: 0

MUNICÍPIO: GOIANIA

ESPECIE: 16

MARCA: 3708D4

QUANTIDADE: 0

ESPECIE: 01

MARCA: 01

VALOR DO L.C.M.S.: 508,44

VALOR DO L.C.M.S. ST: 0,00

VALOR DO FRETE: 0,00

DESCONTO: 0,00

VALOR DO SEGURO: 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00

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

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 966,80

VALOR TOTAL DA NOTA: 966,80

UF: GO

PLACA DO VEÍCULO: 0

CODIGO ANTT: 0

MUNICÍPIO: GOIANIA

ESPECIE: 16

MARCA: 3708D4

QUANTIDADE: 0

ESPECIE: 01

MARCA: 01

| COD PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | LOTE | VALIDADE | NCM / SH | CST/SN | CFOP | UNID. | QUANT. | PMC | VALOR UNITARIO | DESCONTO | VALOR TOTAL | B.C.A.L.C.I.C.M.S. | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS I.C.M.S. | I.P.I. |
|----------|--|--------|------------|----------|--------|-------|-------|--------|------|----------------|----------|-------------|--------------------|----------------|--------------|--------------------|--------|
| 0004085 | SERINGA DESC. 10ML S/AG. L.S C/250 Desconto de desoneração 0 marca: SR | 3708D4 | 30/09/2030 | 90183119 | 020 | 5.102 | CX | 16 | 0,00 | 60,4250 | 0,00 | 966,80 | 508,44 | 96,60 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00

VALOR DO ISSQN: 0,00

RESERVADO AO FISCO

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 . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO PEDIDO 0958231 N NOTA 0309434 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X

CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL 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) 99606-3055

DADOS ADICIONAIS

08/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:06:14
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 08/10/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 966,80

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725
=====

NR.AUTENTICACAO D.C11.914.37A.89E.629



X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02
JARDIM AMERICA GOIANIA
Cep: 74275080
Fone: (62) 3942-1156

Nº 1470
GO

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saída
2 - Entrada
No. 000.000.906
SÉRIE 1
Folha: 1 / 2

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO

52-2509-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.906.198-600.090-9

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

30/09/2025 - 11:58:47

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.
UF GO
Bairro/Distrito NUCLEO URBANO
Cep 73770-000
Inscrição Estadual ISENTO
Data da Emissão 30/09/2025
Data da Saída 30/09/2025
Hora da Saída 13:48:23

FATURA
[906/A 15/10/2025 2.247,75]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do Icms R\$1.301,24
Valor do Icms R\$247,25
Valor do Frete R\$0,00
Descontos R\$0,00
Valor Total dos Produtos R\$2.247,75
Valor Total da Nota R\$2.247,75

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS
UF GO
CNPJ/CPF 10.425.665/0001-09
Endereço VIA ANEL VIARIO SINQD1 LT4 S/N BL C
Município APARECIDA DE GOIANIA
UF GO
Inscrição Estadual
Quantidade 3
Espécie CAIXA
Peso Bruto 986 -
Peso Líquido 0,0000

| COD. PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | PMO | UND | QUANT. | VALOR UNITARIO | DESC | VALOR TOTAL | BASE.CALC ICMs | VLR ICMs | ALIQ ICMs | ALIQ IPI |
|--------------|---|----------|-----|------|------|-----|--------|----------------|------|-------------|----------------|----------|-----------|----------|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 1805 | CARVEDILOL 25MG C/30 CPR (GEN) Marca: BIOLAB Lote: 2514264 Validade:26/05/2027 MS: | 30049099 | 020 | 5102 | 0,00 | CX | 1 | 10,8000 | | 10,80 | 6,25 | 1,19 | 19 | 0 |
| 1170 | CLORID DOPAMINA 50MG/10ML GEN CX 100AMP X 10ML Marca: HIPOLABOR Lote: AJ-001/25M Validade:31/03/2027 MS: | 30049099 | 020 | 5102 | 0,00 | CX | 1 | 485,0000 | | 485,00 | 280,77 | 53,35 | 19 | 0 |
| 1807 | DICLOFENACO DE SODIO 50MG 20CPR (BELFAREN) Marca: BELFAR Lote: 075198 Validade:31/07/2027 MS: | 30049037 | 020 | 5102 | 0,00 | CX | 8 | 3,4000 | | 27,20 | 15,75 | 2,99 | 19 | 0 |
| 1613 | FIUCONAZOL 150MG 2CAPS (G) Marca: VITAMEDIC Lote: 30005929 Validade:31/08/2027 MS: | 30049069 | 020 | 5102 | 0,00 | CX | 10 | 2,1000 | | 21,00 | 12,16 | 2,31 | 19 | 0 |
| 1444 | HEBERA HELIX (PHITOSS) 7MG/ML XPE 100ML Val Aprox dos Tributos R\$ 302,32 (13,45%) Fonte: IBFT | 30049099 | 020 | 5102 | 0,00 | FR | 20 | 8,3000 | | 166,00 | 96,10 | 18,26 | 19 | 0 |
| 1808 | I-ENEMA 130ML Marca: NATULAB Lote: 0033796 Validade:31/07/2027 MS: | 30049099 | 020 | 5102 | 0,00 | FR | 20 | 18,0000 | | 360,00 | 208,40 | 39,60 | 19 | 0 |

DADOS ADICIONAIS

N PROCESSO 4923/2025 - CONTRATO DE GESTAO 211/202
LOCAL DE ENTREGA: R SAO JOSE OPERARIO - NUCLEO URB
BC RED.CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
Val Aprox dos Tributos R\$ 302,32 (13,45%) Fonte: IBFT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 000986

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO
Emissão: 30/09/2025 VALOR TOTAL: 2.247,75 DESTINATARIO:INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS
RUA S JOSE OPERARIO,NUCLEO URBANO,ALTO PARAISO DE GO.-GO Cep: 73770-000

NF-e
No.000906

Data de Recebimento

Assinatura do Recebedor por extenso

TRANSP: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC
VOLUME: 3

Série 1



X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 N° 1470 GO
JARDIM AMERICA GOIANIA
Cep: 74275080
Fone: (62) 3942-1156 (0629)9977-2304

DISTRIBUIDORA

Nat. da Operação
VENDAS

Insc. Estadual
201555174

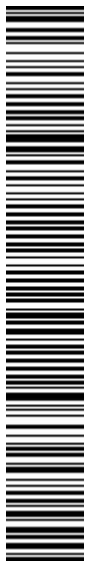
Insc.Est. do Subst.Tributario

CNPJ
55.397.585/0001-17

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saída
2 - Entrada

No. 000.000.906
SÉRIE 1
Folha: 2 / 2

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO

52-2509-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.906.198-600.090-9

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
30/09/2025 - 11:58:47

| COD. PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | PMIC | UND | QUANT. | VALOR UNITARIO | Desc | VALOR TOTAL | BASE.CALC ICMS | VLR ICMS | ICMS IPI | ALIQ ALIQ |
|--------------|--|------|-----|--------|----------------|------|-------------|----------------|----------|----------|-----------|
| 1794 | MICOSTALAB SOL ORAL 50ML (NISTATINA) NOVO Marca: MULTILAB Lote: 4U6595 Validade:30/06/2027 MS: | 0,00 | FR | 5 | 14,6500 | | 73,25 | 42,40 | 8,06 | 19 | 0 |
| 320 | NIFEDIPINO 20 MG (NEO FEDIPINA) C/30CPR Marca: NEO QUIMICA Lote: B25A2143 Validade:31/01/2028 MS: | 0,00 | CX | 3 | 8,4000 | | 25,20 | 14,59 | 2,77 | 19 | 0 |
| 1804 | ONDANSETRONA 4MG C/30 CPR (GEN) Marca: PHARLAB Lote: 245322 Validade:31/10/2026 MS: | 0,00 | CX | 1 | 17,7000 | | 17,70 | 10,25 | 1,95 | 19 | 0 |
| 1733 | SUCCINATO METOPROLOL 25MG C/30 CPR (DOZOITO) Marca: BIOLAB Lote: C2504739 Validade:31/01/2028 MS: | 0,00 | CX | 3 | 37,2000 | | 111,60 | 64,61 | 12,28 | 19 | 0 |
| 565 | SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME 30GR BSNAGA Marca: UNIAO QUIMICA Lote: 2525177 Validade:30/06/2027 MS: | 0,00 | UN | 50 | 19,0000 | | 950,00 | 549,96 | 104,49 | 19 | 0 |

01/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:46:41
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 | 01/10/2025 |
| NR. DOCUMENTO | 551.841.000.069.693 |
| VALOR TOTAL | 2.247,75 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | A.4FC.494.EFF.A03.FAD |
|-----------------|-----------------------|

X3 MED
DISTRIBUIDORA

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 1

No. 000.000.907
 SÉRIE 1
 Folha: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
52-2509-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.907.198-500.090-2

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
152259450680033 30/09/2025 - 12:00:51

Controlador do Fisco

Ins. Estadual 201555174
 Ins. Est. do Subst. Tributário CNPJ 55.397.585/0001-17

DESTINATÁRIO/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
 Insc. Estadual ISENTA
 Cep 73770-000
 Bairro/Distrito NUCLEO URBANO
 CNPJ/CPF 27.949.878/0006-39
 Data da Emissão 30/09/2025
 Data da Saída 30/09/2025
 Hora da Saída 13:48:49

| CÁLCULO DO IMPOSTO | |
|----------------------------|-----------|
| Base de Cálculo do Icms | R\$382,07 |
| Valor do Icms | R\$72,59 |
| Valor do Icms Substituição | R\$0,00 |
| Valor do Icms Desonerado | 0,00 |
| Valor Total dos Produtos | R\$660,00 |
| Valor do Frete | R\$0,00 |
| Valor do Seguro | R\$0,00 |
| Outras Despesas/Acessórios | R\$0,00 |
| Valor do IPI | 0 |
| Valor Total da Nota | R\$660,00 |

| TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| Razão Social | JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS |
| Endereço | VIA ANEL VIARIO SINQD1 LT4 S/N BL C |
| Quantidade | 1 |
| Espécie | CAIXA |
| Frete por Conta | 0-Frete/Remet(CIF) |
| Código ANTT | |
| Placa do Veículo | |
| UF | GO |
| CNPJ/CPF | 10.425.665/0001-09 |
| Inscrição Estadual | |
| Peso Bruto | 0,0000 |
| Peso Líquido | 0,0000 |

| COD. PRODUTO | 1660 | CATEETER INTRA FEP 24G C/ 50 SOLIDOR (BM) Marca: SOLIDOR Lote: 012410G Validade: 30/09/2029 MS: | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | VALOR UNITARIO | | DESC | VALOR TOTAL | BASE.CALC ICMS | VLR ICMS | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|--------------|------|--|---------------------------------|----------------|--------|------|-------------|----------------|----------|-----------|----------|
| | | | | UNID | QUANT. | | | | | | |
| | | | | 12 | 55,00 | | 660,00 | 382,07 | 72,59 | 19 | 0 |

| DADOS ADICIONAIS | |
|--|--|
| N PROCESSO 4922/2025 - CONTRATO DE GESTAO 211/202 LOCAL DE ENTREGA: R SAO JOSE OPERARIO - NUCLEO URB BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII Val Aprox dos Tributos R\$ 88,77 (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: 000985 | |
| RESERVADO AO FISCO | |

01/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:46:41
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 | 01/10/2025 |
| NR. DOCUMENTO | 551.841.000.069.693 |
| VALOR TOTAL | 660,00 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | C.D11.A0F.6E5.3A9.43F |
|-----------------|-----------------------|



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. 000.000.925

SÉRIE 1

Folha:1 /1

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO

52-2510-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.925.100-500.092-9

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

152259474393164 06/10/2025 - 09:40:40

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

06/10/2025

Endereço

RUA S JOSE OPERARIO,400 LOTE 001 QD 59

Bairro/Distrito

NUCLEO URBANO

Cep

73770-000

Data da Saída

06/10/2025

Município

ALTO PARAISO DE GO.

Fone

(62)3911-9312

UF

GO

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora da Saída

11:19:17

FATURA

[925/A 05/11/2025 2.411,40]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms

R\$1.180,61

Valor do Icms

R\$224,31

Base de Calculo do Icms Substituição

R\$0,00

Valor do Icms Substituição

R\$0,00

Vlr. Icms Desonerado

0,00

Valor Total dos Produtos

R\$2.411,40

Valor do Frete

R\$0,00

Valor do Seguro

R\$0,00

Descontos

Outras Despesas/Acessorios

R\$0,00

Valor do IPI

0

Valor Total da Nota

R\$2.411,40

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

7

Espécie

CAIXA

Marca

Numeração

1005 - 1

Peso Bruto

0,0000

Peso Liquido

0,0000

| COD. PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCMSH | CST | CFOP | PMC | UND | QUANT. | VALOR UNITARIO | Desc | VALOR TOTAL | BASE.CALC ICMS | VLR ICMS | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|--------------|---|----------|-----|------|------|-----|--------|----------------|------|-------------|----------------|----------|-----------|----------|
| 1207 | ATADURA GESSADA 15CMX3,0M C/20 Marca: CREMER Lote: 352262527G Validade:30/07/2028 MS: | 90211020 | 040 | 5102 | 0,00 | CX | 3 | 124,00 | | 372,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 614 | CATETER INTRAVENOSO 22G C/100 Marca: POLYMED Lote: 119825E01 Validade:31/12/2029 MS: | 90183929 | 020 | 5102 | 0,00 | CX | 6 | 155,00 | | 930,00 | 538,38 | 102,29 | 19 | 0 |
| 1597 | LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/PO SOFT AID PP C/100 Marca: EMBRAST Lote: ELMI0056 Validade:30/12/2029 MS: | 40151200 | 020 | 5102 | 0,00 | CX | 60 | 18,49 | | 1.109,40 | 642,23 | 122,02 | 19 | 0 |

DADOS ADICIONAIS

DESTACAR NA NOTA FISCAL OS SEGUINTE DIZERES: N P BC RED,CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII Val Aprox dos Tributos R\$ 324,33 (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: 001005

RESERVADO AO FISCO

Data de Recebimento


Assinatura do Recebedor por extenso

TRANSPI: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC VOLUME: 7

Série 1

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 06/10/2025 VALOR TOTAL: 2.411,40 DESTINATARIO:INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS RUA S JOSE OPERARIO,NUCLEO URBANO,ALTO PARAISO DE GO.-GO Cep: 73770-000

NT-e No.000925

| | | | | | | |
|---|-----------------------------------|--|-------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02 N° 1470 JARDIM AMERICA GOIANIA 74275080 (62)3942-1156 | | CC-e CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e CHAVE DE ACESSO DA NF-e 52251055397585000117550010000009251005000929  | | | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 201555174 | CNPJ 55.397.585/0001-17 | MODELO 55 | SERIE 1 | NÚMERO NF-e 925 | EMIÇÃO 06/10/2025 | FOLHA 1/1 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | |
|---|---|-------------------------------------|--|
| NOME / RAZÃO INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS | | CNPJ / CPF 27949878000639 | |
| ENDEREÇO RUA S JOSE OPERARIO | BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO | CEP 73770-000 | |

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

EVENTOS / CORREÇÕES

| SEQ | STATUS | DATA DO REGISTRO | NÚMERO DO PROTOCOLO |
|-----|--------|---------------------------|---------------------|
| 1 | 135 | 2025-10-06T11:35:19-03:00 | 152259474942440 |

N.PROCESSO 4922/2025 CONTRATO DE GESTAO 211/2024;FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO DE GO

07/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:39:08
454604546 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 07/10/2025 |
| NR. DOCUMENTO | 551.841.000.069.693 |
| VALOR TOTAL | 2.411,40 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 0.197.D5B.BEC.D62.2F9 |
|-----------------|-----------------------|

Recebemos de INOV DIAGNOSTICA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 13/10/2025 Dest/Rem: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 1.500,00

NF-e
N° 000.000.503
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
N° 000.000.503
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5225 1053 2044 3100 0136 5500 1000 0005 0312 0841 1190

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

152259504757561 13/10/2025 15:55:51

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 13/10/2025 |
| ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO LT. 01 QD. 59, 400 | | BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO | CEP 73770-000 |
| MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS | | UF GO | HORA DA SAÍDA 15:55:47 |
| | | TELEFONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL |

PARCELAS

Número : 503-1-01/01/1
Vencimento : 14/10/2025
Valor : R\$ 1.500,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|-------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | V.APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 540,00 (36,00 %) | 1.500,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.500,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | |
|---------------------|---------|----------------------------------|-------------|------------------|--------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA 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 | ALÍQ. % | |
|----------------|---|----------|-------------|------|-------|-------|----------------|----------------|-------------|--------------------|------------|-----------|---------|------|
| | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 15000/100 | LAMPADA PARA ANALISADOR BIOQUIMICO VIDA S 1600 Lote: HF04352 Val: 01/12/99 Fabric: 16/05/25 Val Aprox Tributos: 540,00 (36,00%) | 85392110 | 0102 | 5102 | UNID | 1,000 | 1.500,00 | 0,00 | 1.500,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib aprox RS: 255,00 Federal e 285,00 Estadual Fonte: IBPT;Número do Pedido: 657.;Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS.;Vendedor: 1 - WILKER;DADOS BANCÁRIOS:BANCO: SICREDI / AG: 3950 / CC: 08633-1;PROCESSO 4364/2025 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024;FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO DE PARAISO (GO)

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.42.20
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 3950-0 - SICREDI CERRADO GO

CONTA: 8.633-1

FAVORECIDO: INOV DIAGNOSTICA LTDA

CPF/CNPJ: 53.204.431/0001-36

VALOR: R\$ 1.500,00

DEBITO EM: 16/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101602

AUTENTICACAO SISBB: 8.87F.FC1.888.9FB.186

| | | |
|---|---|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS LIMITADA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO | | NF-e Nº 000.005.038 SÉRIE 001 |
| EMISSION: 05/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCENCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 4.355,79 | | |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.005.038 fl. 1 / 2 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 0803 1203 3700 0120 5500 1000 0050 3819 3993 4210 | |
| 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 103148124 | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259234669538 05/08/2025 15:12:23 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | | CNPJ / CPF 03.120.337/0001-20 | |

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|--------------------|--|-----------------|--|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF | | DATA DA EMISSÃO | |
| INSTITUTO ALCENCE GESTAO EM SAUDE | | 27.949.878/0006-39 | | 05/08/2025 | |
| 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 | |
| | | | | 09:04:26 | |

| | | | | | | | |
|-------------------------|--|------------------------|--|----------------------|--|--------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | | VALOR DO ICMS SUBST. | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | | 0,00 | | 4.355,79 | |
| 3.351,38 | | 577,50 | | | | | |
| VALOR DO FRETE | | DESCONTO | | VALOR DO IPI | | VALOR TOTAL DA NOTA | |
| 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 4.355,79 | |
| VALOR DO SEGURO | | OUTRAS DESP. ACESS. | | | | | |
| 0,00 | | 0,00 | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|-----------------|--|-------------|--|--------------------|--|-----------------|--|-------------------|--|
| 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 |
| 28131 | PAPEL TOALHA TERNURA MULTIUSO | 48189090 | 000 | 5102 | PCT | 21,00 | 4,69 | 98,49 | 98,49 | 18,71 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 32932 | PAPEL HIGIENICO TERNURA 20M | 48181000 | 020 | 5102 | PT | 8,00 | 22,89 | 183,12 | 106,82 | 12,82 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 69937 | DESINF. ZUPP LAVANDA | 38089419 | 020 | 5102 | UND | 4,00 | 20,99 | 83,96 | 30,93 | 5,88 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 9379 | AGUA SANITARIA QBOA TRADICIONAL 2LTS PROMOCAO | 28289011 | 020 | 5102 | LT | 6,00 | 8,65 | 51,90 | 30,27 | 3,63 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 69937 | DESINF. ZUPP LAVANDA | 38089419 | 020 | 5102 | UND | 3,00 | 20,99 | 62,97 | 23,20 | 4,41 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 69846 | SACO LIXO CLEAN AZUL 50LT 10UN | 39232190 | 000 | 5102 | UND | 25,00 | 4,99 | 124,75 | 124,75 | 23,70 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 69845 | SACO LIXO CLEAN AZUL 30LT 10UN | 39232190 | 000 | 5102 | UND | 25,00 | 3,49 | 87,25 | 87,25 | 16,58 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 61720 | LUVA DE LATEX WISH | 40151900 | 000 | 5102 | UND | 2,00 | 10,99 | 21,98 | 21,98 | 4,18 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 84843 | BRILHUS LUVA REVESTIDA MULTIUSO MEDIA | 40151900 | 000 | 5102 | UND | 2,00 | 13,35 | 26,70 | 26,70 | 5,07 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 13760 | SABAO MINUANO GLICERINADO AMARELO 5X180G | 34011900 | 020 | 5102 | PCT | 2,00 | 11,19 | 22,38 | 13,05 | 1,57 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 28889 | ESPONJA CONDOR LV 4 PG 3 | 68053090 | 000 | 5102 | PCT | 6,00 | 4,35 | 26,10 | 26,10 | 4,96 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 81294 | MULTIUSO AZULIM CITRONELA 500ML | 34025000 | 000 | 5102 | UND | 2,00 | 3,19 | 6,38 | 6,38 | 1,21 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 69491 | TIRA LIMO ZUPP 500ML | 34025000 | 000 | 5102 | UND | 2,00 | 6,59 | 13,18 | 13,18 | 2,50 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 69536 | SODA CAUSTICA LIPON 1KG | 28151100 | 000 | 5102 | UND | 1,00 | 13,49 | 13,49 | 13,49 | 2,56 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 27518 | BAYGON AERO ACAO TOTAL 360ML | 38089119 | 000 | 5102 | UND | 2,00 | 18,99 | 37,98 | 37,98 | 7,22 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 13760 | SABAO MINUANO GLICERINADO AMARELO 5X180G | 34011900 | 020 | 5102 | PCT | 2,00 | 11,19 | 22,38 | 13,05 | 1,57 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 54146 | ESPONJA DE ACO ASSOLAN 45G | 73231000 | 000 | 5102 | UND | 8,00 | 1,99 | 15,92 | 15,92 | 3,02 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 69514 | LIMP ZUPP M.USO 500ML LIMAO | 34025000 | 000 | 5102 | UND | 7,00 | 4,79 | 33,53 | 33,53 | 6,37 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 68556 | SACO DE LIXO CLEAN PTO 100LT | 39232190 | 000 | 5102 | UND | 25,00 | 6,49 | 162,25 | 162,25 | 30,83 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 39765 | RODO VITORIA 50CM PARAFUSADO SILICONE | 96039000 | 000 | 5102 | UND | 4,00 | 19,50 | 78,00 | 78,00 | 14,82 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 4708 | VASSOURA CONDOR DE PELO V9 | 96039000 | 020 | 5102 | UND | 2,00 | 16,99 | 33,98 | 12,52 | 2,38 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 54475 | PAPEL HIG NEVE SUPREME NEUTRO FLS TRIPLA C/16 | 48181000 | 020 | 5102 | PCT | 30,00 | 33,29 | 998,70 | 582,57 | 69,91 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

| | | | |
|--|--|--------------------|--|
| DADOS ADICIONAIS | | RESERVADO AO FISCO | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | | | |
| PROCESSO 4631/2025 CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO GO CONTA PARA DEPOSITO AGENCIA:1845 OPERAÇÃO:003 CONTA:31083-4 GUTEMBERG CAMPOS PANIFICADORA LTDA | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS LIMITADA EPP RUA BELO HORIZONTE, SN - CENTRO - CEP:73740-000 - COLINAS DO SUL - GO TEL: (62)3486-1020 - | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.005.038 fl. 2 /2 SÉRIE 001 | |  | |
| | | CHAVE DE ACESSO 5225 0803 1203 3700 0120 5500 1000 0050 3819 3993 4210 | | 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 152259234669538 05/08/2025 15:12:23 | | | |
| 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 |
| 27767 | LIMPA VEJA MULTI USO TRADICIONAL GOLD 500ML | 34025000 | 000 | 5102 | LT | 24,00 | 4,99 | 119,76 | 119,76 | 22,75 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 69936 | DESINFETANTE ZUPP 5LT FRESCOR MARINE | 38089419 | 020 | 5102 | UND | 15,00 | 18,35 | 275,25 | 101,41 | 19,27 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 69936 | DESINFETANTE ZUPP 5LT FRESCOR MARINE | 38089419 | 020 | 5102 | UND | 6,00 | 18,35 | 110,10 | 40,56 | 7,71 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 69341 | AGUA SANITARIA QBOA 2LT PROMOCAO | 28289011 | 020 | 5102 | UND | 20,00 | 8,65 | 173,00 | 100,92 | 12,11 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 28131 | PAPEL TOALHA TERNURA MULTIUSO | 48189090 | 000 | 5102 | PCT | 36,00 | 4,69 | 168,84 | 168,84 | 32,08 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 69846 | SACO LIXO CLEAN AZUL 50LT 10UN | 39232190 | 000 | 5102 | UND | 140,00 | 4,99 | 698,60 | 698,60 | 132,73 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 4059 | ESPONJA DE ACO BOMBRIL ECO 60G | 73231000 | 000 | 5102 | UND | 10,00 | 2,99 | 29,90 | 29,90 | 5,68 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 55732 | ESPONJA CONDOR | 68053090 | 000 | 5102 | UND | 10,00 | 4,70 | 47,00 | 47,00 | 8,93 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 31675 | FLANELA CASA E COPA BRANCA 40X60CM | 63071000 | 000 | 5102 | UND | 10,00 | 3,99 | 39,90 | 39,90 | 7,58 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 27767 | LIMPA VEJA MULTI USO TRADICIONAL GOLD 500ML | 34025000 | 000 | 5102 | LT | 6,00 | 4,99 | 29,94 | 29,94 | 5,69 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 60191 | PANO DE CHAO | 63071000 | 000 | 5102 | UND | 7,00 | 13,99 | 97,93 | 97,93 | 18,61 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 66420 | LUVA LATEX SCOTCH BRITE G | 40151900 | 000 | 5102 | PCT | 16,00 | 18,99 | 303,84 | 303,84 | 57,73 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 77563 | PANO DE CHAO ATOALHADO 55X70 | 22030000 | 060 | 5405 | UND | 3,00 | 13,99 | 41,97 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 69514 | LIMP ZUPP M.USO 500ML LIMAO | 34025000 | 000 | 5102 | UND | 3,00 | 4,79 | 14,37 | 14,37 | 2,73 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor do PIS: 44,03 Valor do Cofins: 203,48



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 36936 e o código verificador 5005.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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\$ 4.355,79

DEBITO EM: 06/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100606

AUTENTICACAO SISBB: A.591.BE6.3A0.622.2DA

| | | |
|---|---|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS LIMITADA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO | | NF-e Nº 000.005.039 SÉRIE 001 |
| EMISSION: 05/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCENCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: RS 23.142,41 | | |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|--|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS LIMITADA EPP RUA BELO HORIZONTE, SN - CENTRO - CEP:73740-000 - COLINAS DO SUL - GO TEL: (62)3486-1020 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.005.039 fl. 1 / 4 SÉRIE 001 |  CHAVE DE ACESSO 5225 0803 1203 3700 0120 5500 1000 0050 3914 4237 9336 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 152259234665901 05/08/2025 15:12:15 | |
| 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 05/08/2025 | |
| ENDEREÇO ALTO PARAISO, S/N | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 76862-000 | DATA SAÍDA / ENTRADA 05/08/2025 |
| MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIA | FONE / FAX (62)99325-7409 | UF GO | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA 09:36:52 |

| | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 17.822,35 | VALOR DO ICMS 2.629,84 | BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 23.142,41 | |
| 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 23.142,41 |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------|----------------------------------|-------------|------------------|--------------------|------------|--|--|--|
| 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 |
| 13947 | POLVILHO DO ZE DOCE 1KG | 11081400 | 020 | 5102 | PCT | 10,00 | 7,49 | 74,90 | 27,59 | 5,24 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 6807 | FAR MILHO FLOCAO SINHA EMB PLAST | 11041900 | 000 | 5102 | PCT | 10,00 | 2,55 | 25,50 | 25,50 | 4,84 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 6814 | FUBA DE MILHO SINHA 500G FINO | 11022000 | 020 | 5102 | PCT | 5,00 | 1,99 | 9,95 | 5,80 | 0,70 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 16836 | FEIJAO PRETO TIO JORGE 1KG | 07133319 | 020 | 5102 | PCT | 10,00 | 8,99 | 89,90 | 52,44 | 6,29 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 15979 | FEIJAO SAO JOAO CARIOCA 1KG | 07133399 | 020 | 5102 | UND | 20,00 | 7,69 | 153,80 | 89,72 | 10,77 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 28512 | LEITE L VIDA MARAJOARA INTEG C/TAMPA 1LT | 04012010 | 000 | 5102 | LT | 24,00 | 6,99 | 167,76 | 167,76 | 20,13 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 6902 | MARGARINA VEG.CREM.CSAL QUALY 500G | 15171000 | 020 | 5102 | UND | 10,00 | 10,49 | 104,90 | 61,19 | 7,34 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 8648 | OLEO DE SOJA LIZA 900ML | 15079011 | 020 | 5102 | UND | 24,00 | 8,99 | 215,76 | 125,86 | 15,10 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 10193 | ARROZ CRISTAL 5KG | 10063021 | 020 | 5102 | PCT | 18,00 | 38,90 | 700,20 | 408,45 | 49,01 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 15298 | COLHER DESCARTAVEL CRISTAL STRAWPLAST | 39241000 | 000 | 5102 | PCT | 40,00 | 4,89 | 195,60 | 195,60 | 37,16 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 16929 | Copo Termopot Desc Trasp 100x200ml | 39241000 | 000 | 5102 | PCT | 75,00 | 5,99 | 449,25 | 449,25 | 85,36 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 99 | MACA PEQUENA | 08081000 | 040 | 5102 | KG | 2,83 | 14,99 | 42,42 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 89994 | TAMPA DE MARMITEX COM 50 UNIDADE | 39239090 | 000 | 5102 | UND | 2,00 | 16,89 | 33,78 | 33,78 | 6,42 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 147 | CEBOLA NACIONAL | 07031019 | 040 | 5102 | KG | 5,90 | 5,99 | 35,34 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 108 | BATATA EXTRA COD. | 07019000 | 040 | 5102 | KG | 6,07 | 3,99 | 24,22 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 109 | BATATA DOCE DOCE | 07142000 | 040 | 5102 | KG | 6,95 | 7,49 | 52,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 159 | CHEIRO VERDE" | 07099990 | 040 | 5102 | UND | 4,00 | 5,99 | 23,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 41902 | MARMITA + TAMPA COPOBRAS ISOPOR C/50 | 39239090 | 000 | 5102 | PCT | 1,00 | 33,20 | 33,20 | 33,20 | 6,31 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 107 | JILO COMPRIDO | 07099990 | 040 | 5102 | KG | 2,83 | 8,99 | 25,44 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 144 | PIMENTAO VERDE | 07096000 | 040 | 5102 | KG | 0,79 | 7,99 | 6,31 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 103 | ABOBORA KABUTIA COD. | 07099300 | 040 | 5102 | KG | 4,54 | 2,49 | 11,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 135 | REPOLHO VERDE | 07049000 | 040 | 5102 | KG | 4,46 | 3,99 | 17,82 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122 | LIMAO TAITI | 08055000 | 040 | 5102 | KG | 1,05 | 4,99 | 5,24 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 134 | QUIABO COMPRIDO | 07099990 | 040 | 5102 | KG | 4,09 | 10,99 | 44,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | |
|--|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PROCESSO 4707/2025 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: 97,18 Valor do Cofins: 449,13 | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.005.039 fl. 2 / 4 SÉRIE 001 | |  | |
| ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS LIMITADA EPP RUA BELO HORIZONTE, SN - CENTRO - CEP:73740-000 - COLINAS DO SUL - GO TEL: (62)3486-1020 | | | | CHAVE DE ACESSO 5225 0803 1203 3700 0120 5500 1000 0050 3914 4237 9336 | |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIA | | | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259234665901 05/08/2025 15:12:15 | |
| 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 | IPPI |
|-------------------------|---|----------|-----|------|-------|------------|----------------|-------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|------|
| 138 | TOMATE SALADA | 07020000 | 040 | 5102 | KG | 9,85 | 10,99 | 108,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 108 | BATATA EXTRA COD. | 07019000 | 040 | 5102 | KG | 6,61 | 7,49 | 49,51 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 119 | CENOURA LARANJA | 07061000 | 040 | 5102 | KG | 7,02 | 5,48 | 38,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 118 | CHUCHU VERDE | 07099990 | 040 | 5102 | KG | 7,24 | 4,99 | 36,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 38799 | ROSQUINHA ADORALLE COCO 600G | 19053100 | 000 | 5102 | PCT | 10,00 | 6,99 | 69,90 | 69,90 | 13,28 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 80983 | FOSFORO FIAT LUX EXTRA LONGO CAIXA | 36050000 | 020 | 5102 | UND | 2,00 | 4,79 | 9,58 | 5,59 | 0,67 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 75013 | BISC MABEL 600GR CREAM CRACKER 6 EM 1 | 19053100 | 000 | 5102 | UND | 10,00 | 9,99 | 99,90 | 99,90 | 18,98 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 42824 | PAO DE FORMA PULMAN 480G | 19059010 | 000 | 5102 | PCT | 20,00 | 10,99 | 219,80 | 219,80 | 41,76 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 74688 | BISC ADORALLE MAIZENA 400G | 19053100 | 000 | 5102 | UND | 10,00 | 6,49 | 64,90 | 64,90 | 12,33 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 9138 | FARINHA DE TRIGO TRIGOBEL 1KG | 11010010 | 020 | 5102 | PCT | 3,00 | 4,99 | 14,97 | 8,73 | 1,05 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 42647 | OREGANO CALI 100G | 12119010 | 000 | 5102 | PCT | 1,00 | 18,20 | 18,20 | 18,20 | 3,46 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 77226 | CHIMICHURRI CALI 250G | 21039021 | 000 | 5102 | UND | 1,00 | 23,69 | 23,69 | 23,69 | 4,50 | 0,00 | 19,00 | 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 |
| 140 | ALHO A GRANEL CALI COD. | 07032090 | 000 | 5102 | KG | 4,29 | 39,90 | 171,17 | 171,17 | 20,54 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 7674 | SUCO CONC DAFRUTA 500ML UVA | 21069010 | 000 | 5102 | UND | 4,00 | 6,79 | 27,16 | 27,16 | 5,16 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 7669 | SUCO CONC. DAFRUTA MARACUJA 500ML | 21069010 | 000 | 5102 | UND | 2,00 | 9,25 | 18,50 | 18,50 | 3,52 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 77623 | SUCO CONC DAFRUTA 500ML GOIABA | 21069010 | 000 | 5102 | UND | 2,00 | 6,69 | 13,38 | 13,38 | 2,54 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 96 | FARINHA DE MANDIOCA CASEIRA 100% | 11062000 | 020 | 5102 | KG | 1,43 | 10,99 | 15,67 | 9,14 | 1,10 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 96 | FARINHA DE MANDIOCA CASEIRA 100% | 11062000 | 020 | 5102 | KG | 1,37 | 10,99 | 15,08 | 8,80 | 1,06 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 26076 | MARGARINA QUALY 1KG | 15171000 | 020 | 5102 | UND | 5,00 | 19,69 | 98,45 | 57,43 | 6,89 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 38057 | MAIONESE QUERO PT 495G | 21039011 | 000 | 5102 | PT | 4,00 | 8,65 | 34,60 | 34,60 | 6,57 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 27532 | BATATA PALHA SULLPER TRADICIONAL 400G | 20052000 | 000 | 5102 | PCT | 3,00 | 17,49 | 52,47 | 52,47 | 9,97 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 78575 | EXTRATO TOMATE GOIALLI 850G | 20029000 | 000 | 5102 | UND | 10,00 | 15,35 | 153,50 | 153,50 | 29,16 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 10290 | MILHO DE PIPOCA PREMIUM 400G | 10059010 | 000 | 5102 | PCT | 8,00 | 5,59 | 44,72 | 44,72 | 5,37 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 6815 | CANJICA AMARELA SINHA 500G | 11042300 | 000 | 5102 | PCT | 8,00 | 2,79 | 22,32 | 22,32 | 2,68 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 8355 | BOMBOM OURO BRANCO 1KG | 19053200 | 000 | 5102 | PCT | 1,00 | 56,99 | 56,99 | 56,99 | 10,83 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 14678 | LEITE COND. ITALAC TP 395G | 04029900 | 000 | 5102 | UND | 8,00 | 7,99 | 63,92 | 63,92 | 12,14 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 7623 | LEITE DE COCO MAIS COCO 500ML | 20098990 | 000 | 5102 | UND | 4,00 | 10,25 | 41,00 | 41,00 | 7,79 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 29237 | VINAGRE TOSCANO ALCOOL/COLORIDO 750ML | 22090000 | 020 | 5102 | VD | 5,00 | 3,09 | 15,45 | 9,01 | 1,08 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 10429 | AZEITONAS VD LOLITA C/ CAROCO 500G | 20057000 | 000 | 5102 | UND | 4,00 | 17,75 | 71,00 | 71,00 | 13,49 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 19016 | COCO RALADO COQUIL 100G | 08011100 | 000 | 5102 | PCT | 4,00 | 3,79 | 15,16 | 15,16 | 2,88 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 49633 | MILHO VERDE FUGINI 170G SACHE | 20058000 | 000 | 5102 | SCH | 8,00 | 3,35 | 26,80 | 26,80 | 5,09 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 14677 | CREME DE LEITE ITALAC 200G | 04015021 | 000 | 5102 | UND | 4,00 | 3,99 | 15,96 | 15,96 | 3,03 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 91098 | CREME DE LEITE ITALAC 1.030KG TP | 04015021 | 000 | 5102 | UND | 2,00 | 20,99 | 41,98 | 41,98 | 7,98 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 20197 | MAC CRISTAL SEMOLA 1KG ESPAGUETE | 19021900 | 020 | 5102 | PCT | 26,00 | 7,95 | 206,70 | 120,57 | 14,47 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 50671 | MISTURA PRA BOLO LIMAO CREMOSO 390G FLEISCHMANN | 19012090 | 000 | 5102 | PCT | 4,00 | 8,50 | 34,00 | 34,00 | 6,46 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 50670 | MISTURA BOLO COCO FLEISCHMANN 390GR | 19012090 | 000 | 5102 | PCT | 4,00 | 8,50 | 34,00 | 34,00 | 6,46 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 59159 | GELATINA PO APTI CX 20G MARACUJA | 21069029 | 020 | 5102 | UND | 2,00 | 1,55 | 3,10 | 1,96 | 0,37 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 59922 | GELATINA CEREJA APTI 36 X 20G CAIXA | 21069029 | 020 | 5102 | UND | 2,00 | 1,55 | 3,10 | 1,96 | 0,37 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 59161 | GELATINA APTI 20G | 21069029 | 020 | 5102 | UND | 6,00 | 1,55 | 9,30 | 5,87 | 1,12 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 24288 | CAFE XINGUARA 500G | 09012100 | 020 | 5102 | PC | 24,00 | 38,99 | 935,76 | 545,86 | 65,50 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 185 | OVOS DE GRANJA BRANCO CARTELA SOLTO 30X1 | 04072100 | 040 | 5102 | CT | 4,00 | 24,90 | 99,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 88 | COXA E SOBRECOXA ENVELOPADO | 02071412 | 000 | 5102 | KG | 10,67 | 14,85 | 158,45 | 158,45 | 19,01 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 369 | PATINHO TRASEIRO | 02013000 | 000 | 5102 | KG | 10,15 | 40,90 | 415,14 | 415,14 | 49,82 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 84 | FRANGO C/MIUDOS CONGELADO | 02071210 | 000 | 5102 | KG | 11,20 | 13,35 | 149,47 | 149,47 | 17,94 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 84 | FRANGO C/MIUDOS CONGELADO | 02071210 | 000 | 5102 | KG | 12,68 | 13,35 | 169,28 | 169,28 | 20,31 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 377 | CARNE BOVINA COXAO MOLE | 02013000 | 000 | 5102 | KG | 8,35 | 42,90 | 358,22 | 358,22 | 42,99 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 369 | PATINHO TRASEIRO | 02013000 | 000 | 5102 | KG | 10,11 | 40,90 | 413,50 | 413,50 | 49,62 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 40752 | FILE DE PEITO EM BIFES 1KG SUPER FRANGO | 02071422 | 000 | 5102 | PCT | 10,00 | 27,45 | 274,50 | 274,50 | 32,94 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 88460 | U.TALHER COLHER BLISTER C/3 | 82159910 | 000 | 5102 | UND | 3,00 | 10,45 | 31,35 | 31,35 | 5,96 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 78006 | ROLO ALUMINIO GLOBO PACK 45CM 7,5M | 76071190 | 000 | 5102 | UND | 2,00 | 8,69 | 17,38 | 17,38 | 3,30 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 75757 | GUARD FLORAX 22X19CM | 48183000 | 000 | 5102 | UND | 15,00 | 2,99 | 44,85 | 44,85 | 8,52 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 83214 | FILME PVC PRATSY TRANSPARENTE 28X30MTS | 39204390 | 000 | 5102 | UND | 3,00 | 5,65 | 16,95 | 16,95 | 3,22 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 89997 | COPO CRYSTAL BELLO 200ML COM 20 UNID | 39241000 | 000 | 5102 | UND | 1,00 | 18,99 | 18,99 | 18,99 | 3,61 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 89998 | CHA LEAOZINHO 23G C/10 SACHES | 21069090 | 000 | 5102 | PCT | 1,00 | 14,99 | 14,99 | 14,99 | 2,85 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 45365 | CHA LEAO MORANGO 2G - 10 SQ | 21069090 | 000 | 5102 | CX | 1,00 | 13,99 | 13,99 | 13,99 | 2,66 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 89999 | CHA LEAO CHEGUEI MENOPAUSA 20G | 21069090 | 000 | 5102 | PCT | 1,00 | 15,99 | 15,99 | 15,99 | 3,04 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 15672 | ACUCAR CRISTAL PEROLA 5KG | 17019900 | 020 | 5102 | UND | 6,00 | 21,69 | 130,14 | 75,91 | 9,11 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 25454 | MANDIOCA DA IMPERIO 1K | 07141000 | 040 | 5102 | UND | 8,00 | 6,99 | 55,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 118 | CHUCHU VERDE | 07099990 | 040 | 5102 | KG | 9,95 | 3,99 | 39,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 134 | QUIABO COMPRIDO | 07099990 | 040 | 5102 | KG | 5,63 | 10,99 | 61,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 104 | ABOBRINHA VERDE | 07099300 | 040 | 5102 | KG | 8,01 | 8,90 | 71,29 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 108 | BATATA EXTRA COD. | 07019000 | 040 | 5102 | KG | 10,21 | 7,49 | 76,51 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | | | |
|--|------------------------------------|--|--|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000.005.039 fl. 3 / 4 SÉRIE 001 |  CHAVE DE ACESSO 5225 0803 1203 3700 0120 5500 1000 0050 3914 4237 9336 | | |
| ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS LIMITADA EPP RUA BELO HORIZONTE, SN - CENTRO - CEP:73740-000 - COLINAS DO SUL - GO TEL: (62)3486-1020 - | | | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora | | |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO | | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO | | |
| VENDA DE MERCADORIA | | 152259234665901 05/08/2025 15:12:15 | | | |
| 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 CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | IPPI |
|-------------------------|---|----------|-----|------|-------|------------|----------------|-------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|------|
| 135 | REPOLHO VERDE | 07049000 | 040 | 5102 | KG | 3,18 | 3,99 | 12,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 138 | TOMATE SALADA | 07020000 | 040 | 5102 | KG | 11,58 | 10,99 | 127,26 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 137 | PEPINO " | 07070000 | 040 | 5102 | KG | 5,44 | 8,99 | 48,91 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 107 | JILO COMPRIDO | 07099990 | 040 | 5102 | KG | 8,30 | 8,99 | 74,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 119 | CENOURA LARANJA | 07061000 | 040 | 5102 | KG | 8,07 | 3,99 | 32,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 381 | ACEM BOVINO | 02013000 | 100 | 5102 | KG | 10,12 | 33,49 | 338,92 | 338,92 | 40,67 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 40307 | FILE DE PEITO FRIATO BDJ 1KG | 02071422 | 000 | 5102 | BDJ | 10,00 | 33,95 | 339,50 | 339,50 | 40,74 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 381 | ACEM BOVINO | 02013000 | 100 | 5102 | KG | 10,27 | 33,49 | 343,94 | 343,94 | 41,27 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 84 | FRANGO C/MIUDOS CONGELADO | 02071210 | 000 | 5102 | KG | 11,93 | 13,35 | 159,27 | 159,27 | 19,11 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 84 | FRANGO C/MIUDOS CONGELADO | 02071210 | 000 | 5102 | KG | 10,89 | 13,35 | 145,45 | 145,45 | 17,45 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 103 | ABOBORA KABUTIA COD. | 07099300 | 040 | 5102 | KG | 18,80 | 2,99 | 56,21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 59562 | SUKITA 2L | 22021000 | 060 | 5405 | UND | 12,00 | 6,99 | 83,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 50082 | REFRIGERANTE COCA COLA ORIGINAL PET 2 LT | 22021000 | 060 | 5405 | UND | 4,00 | 11,99 | 47,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 125 | MILHO NA BANDEJA | 07099919 | 040 | 5102 | BDJ | 7,00 | 6,49 | 45,43 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 10191 | MACARRAO CRISTAL ESPAGUETE SEMOLA 500G | 19021900 | 020 | 5102 | PCT | 30,00 | 3,99 | 119,70 | 69,82 | 8,38 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 58925 | MARGARINA DELICIA 500G | 15171000 | 020 | 5102 | UND | 12,00 | 9,99 | 119,88 | 69,93 | 8,39 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 27015 | FEIJAO PRETO CRISTAL 1KG | 07133319 | 020 | 5102 | UND | 6,00 | 12,65 | 75,90 | 44,27 | 5,31 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 8648 | OLEO DE SOJA LIZA 900ML | 15079011 | 020 | 5102 | UND | 5,00 | 50,94 | 254,70 | 148,57 | 17,83 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 6807 | FAR MILHO FLOCAO SINHA EMB PLAST | 11041900 | 000 | 5102 | PCT | 4,00 | 2,55 | 10,20 | 10,20 | 1,94 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 87595 | MILHO DE PIPOCA PREMIUM SINHA 500G | 10059010 | 000 | 5102 | UND | 3,00 | 5,99 | 17,97 | 17,97 | 2,16 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 14528 | CAFE FRANCISCANO GRANDE 500G | 09012100 | 020 | 5102 | PCT | 30,00 | 40,99 | 1.229,70 | 717,32 | 86,08 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 11944 | FARINHA DE TRIGO EMEGE 1KG | 11010010 | 020 | 5102 | UND | 4,00 | 5,59 | 22,36 | 13,04 | 1,56 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 44519 | PACOCA MORENINHA DO RIO 750GR | 17049090 | 000 | 5102 | UND | 4,00 | 19,99 | 79,96 | 79,96 | 15,19 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 33484 | LEITE UHT INTEGRAL 1L COM TAMPAL ITALAC | 04012010 | 000 | 5102 | CX | 36,00 | 6,79 | 244,44 | 244,44 | 29,33 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 26670 | EXTRATO TOMATE ELEFANTE 850G | 20029000 | 000 | 5102 | LTA | 1,00 | 15,35 | 15,35 | 15,35 | 2,92 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 35051 | CANELA PO CALI 70G | 09062000 | 000 | 5102 | UND | 1,00 | 13,09 | 13,09 | 13,09 | 2,49 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 37872 | CANELA CASCA TEMP CALI 50G | 09061100 | 000 | 5102 | UND | 1,00 | 12,39 | 12,39 | 12,39 | 2,35 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 10193 | ARROZ CRISTAL 5KG | 10063021 | 020 | 5102 | PCT | 18,00 | 36,89 | 664,02 | 387,34 | 46,48 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 33487 | PAO PAIXAO BISNAGA 450G | 19059090 | 000 | 5102 | PCT | 7,00 | 10,99 | 76,93 | 76,93 | 14,62 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 15672 | ACUCAR CRISTAL PEROLA 5KG. | 17019900 | 020 | 5102 | UND | 18,00 | 21,69 | 390,42 | 227,74 | 27,33 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 24456 | SACO P/HOT DOG SEGPLAST 10CM/20CM C/100UN | 39232910 | 000 | 5102 | UND | 3,00 | 3,95 | 11,85 | 11,85 | 2,25 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 138 | TOMATE SALADA | 07020000 | 040 | 5102 | KG | 20,00 | 10,99 | 219,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 108 | BATATA EXTRA COD. | 07019000 | 040 | 5102 | KG | 25,00 | 6,99 | 174,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 42824 | PAO DE FORMA PULMAN 480G | 19059010 | 000 | 5102 | PCT | 30,00 | 11,49 | 344,70 | 344,70 | 65,49 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 87675 | BISCOITO MABEL LAMINADO DOCE LEITE 300G | 19053100 | 000 | 5102 | PCT | 20,00 | 6,29 | 125,80 | 125,80 | 23,90 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 76703 | BISCOITO MABEL AGUA E SAL 300G | 19053100 | 000 | 5102 | PCT | 20,00 | 5,91 | 118,20 | 118,20 | 22,46 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 54244 | MADALO CHA DE CAMOMILA 50G | 12119090 | 000 | 5102 | UND | 2,00 | 16,95 | 33,90 | 33,90 | 6,44 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 42648 | ACAFRAO CALI 400G | 09102000 | 040 | 5102 | PCT | 3,00 | 15,05 | 45,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 24461 | VINAGRE CASTELO DE VINHO TINTO 750ML | 22090000 | 020 | 5102 | UND | 3,00 | 4,49 | 13,47 | 7,86 | 0,94 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 8637 | SAL CISNE REFINADO TRAD 1KG | 25010020 | 020 | 5102 | PCT | 8,00 | 4,99 | 39,92 | 23,29 | 2,79 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 44404 | COLORAU CALI 400G | 32030030 | 020 | 5102 | PCT | 3,00 | 14,99 | 44,97 | 28,40 | 5,40 | 0,00 | 19,00 | 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 |
| 140 | ALHO A GRANDEL CALI COD. | 07032090 | 000 | 5102 | KG | 2,63 | 36,99 | 97,36 | 97,36 | 11,68 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 9182 | MISTURA PARA BOLO SANDELLA COCO 350G | 19012090 | 000 | 5102 | UND | 5,00 | 5,79 | 28,95 | 28,95 | 5,50 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 52046 | MISTURA BOLO MILHO 390GR FLEISCHMANN | 19012090 | 000 | 5102 | PCT | 4,00 | 8,85 | 35,40 | 35,40 | 6,73 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 28848 | MISTURA PRA BOLO SABOR MILHO VERDE 400GR ADORALLE | 19012090 | 000 | 5102 | PCT | 3,00 | 6,35 | 19,05 | 19,05 | 3,62 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 96 | FARINHA DE MANDIOCA CASEIRA 100% | 11062000 | 020 | 5102 | KG | 11,34 | 10,99 | 124,58 | 72,67 | 8,72 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 6565 | TEMPERO ARISCO 1KG | 21039021 | 000 | 5102 | PT | 2,00 | 17,99 | 35,98 | 35,98 | 6,84 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 7613 | LEITE COCO SOCOCO TRAD 500GR | 20098990 | 000 | 5102 | UND | 7,00 | 20,15 | 141,05 | 141,05 | 26,80 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 7611 | COCO RALADO SOCOCO 100G | 08011100 | 000 | 5102 | UND | 8,00 | 8,99 | 71,92 | 71,92 | 13,66 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 88265 | MILHO DE PIPOCA 500 GR | 10059010 | 000 | 5102 | UND | 8,00 | 3,75 | 30,00 | 30,00 | 5,70 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 12055 | MILHO DE PIPOCA PACHA 500G | 10059010 | 000 | 5102 | PCT | 12,00 | 5,29 | 63,48 | 63,48 | 7,62 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 185 | OVOS DE GRANJA BRANCO CARTELA SOLTO 30X1 | 04072100 | 040 | 5102 | CT | 8,00 | 22,99 | 183,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 26670 | EXTRATO TOMATE ELEFANTE 850G | 20029000 | 000 | 5102 | LTA | 3,00 | 15,35 | 46,05 | 46,05 | 8,75 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 10429 | AZEITONAS VD LOLITA C/ CAROCO 500G | 20057000 | 000 | 5102 | UND | 1,00 | 17,75 | 17,75 | 17,75 | 3,37 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 38057 | MAIONESE QUERO PT 495G | 21039011 | 000 | 5102 | PT | 3,00 | 8,65 | 25,95 | 25,95 | 4,93 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 84557 | LEITE CONDENSADO MOCOCA 395G PROMOCAO | 19012090 | 000 | 5102 | PCT | 10,00 | 8,95 | 89,50 | 89,50 | 17,00 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 15436 | CREME DE LEITE PIRACANJUBA 200G | 04015021 | 000 | 5102 | UND | 10,00 | 4,20 | 42,00 | 42,00 | 7,98 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 10429 | AZEITONAS VD LOLITA C/ CAROCO 500G | 20057000 | 000 | 5102 | UND | 2,00 | 17,75 | 35,50 | 35,50 | 6,74 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 78575 | EXTRATO TOMATE GOIALLI 850G | 20029000 | 000 | 5102 | UND | 12,00 | 15,35 | 184,20 | 184,20 | 35,00 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 166 | ABACAXI" | 08043000 | 040 | 5102 | PC | 8,00 | 7,90 | 63,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | | |
|---|--|---|---|----------------------------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.005.039 fl. 4 /4 SÉRIE 001 |  | |
| ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS LIMITADA EPP RUA BELO HORIZONTE, SN - CENTRO - CEP:73740-000 - COLINAS DO SUL - GO TEL: (62)3486-1020 | | | CHAVE DE ACESSO 5225 0803 1203 3700 0120 5500 1000 0050 3914 4237 9336 | |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA | | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259234665901 05/08/2025 15:12:15 | |
| 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 | IIPI |
| 103 | ABOBORA KABUTIA COD. | 07099300 | 040 | 5102 | KG | 19,90 | 2,99 | 59,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 121 | LARANJA BOA | 08051000 | 040 | 5102 | KG | 10,00 | 5,99 | 59,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 131 | MANDIOCA C/ CASCA | 07141000 | 040 | 5102 | KG | 7,30 | 3,90 | 28,47 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 98 | MACA GRANDE" | 08081000 | 040 | 5102 | KG | 5,00 | 16,99 | 84,98 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122 | LIMAO TAITI | 08055000 | 040 | 5102 | KG | 4,92 | 4,99 | 24,58 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 109 | BATATA DOCE DOCE | 07142000 | 040 | 5102 | KG | 3,60 | 3,99 | 14,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 137 | PEPINO " | 07070000 | 040 | 5102 | KG | 4,66 | 8,99 | 41,91 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 107 | JILO COMPRIDO | 07099990 | 040 | 5102 | KG | 5,46 | 8,99 | 49,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 118 | CHUCHU VERDE | 07099990 | 040 | 5102 | KG | 10,20 | 3,99 | 40,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 110 | BETERRABA ROXA | 07069000 | 040 | 5102 | KG | 10,18 | 4,79 | 48,76 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 119 | CENOURA LARANJA | 07061000 | 040 | 5102 | KG | 10,05 | 3,99 | 40,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 478 | PEITO FRANGO COM OSSO | 02071411 | 000 | 5102 | KG | 4,43 | 22,90 | 101,54 | 101,54 | 12,18 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 47 | LINGUIÇA TIPO CALABRESA GROSSA/FINA | 16010000 | 000 | 5102 | KG | 5,13 | 28,90 | 148,26 | 148,26 | 28,17 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 608 | BACON MANTA BOUA 11KG | 02101200 | 000 | 5102 | KG | 0,70 | 49,90 | 34,73 | 34,73 | 4,17 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 80299 | SALSICHA SADIA 500G | 16010000 | 000 | 5102 | UND | 2,60 | 16,99 | 44,17 | 44,17 | 8,39 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 34502 | FILE PEITO SOP FGO CONG BDJ 1KG SADIA | 02071422 | 000 | 5102 | BDJ | 10,00 | 27,59 | 275,90 | 275,90 | 33,11 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 4 | COSTELAO | 02012090 | 000 | 5102 | KG | 10,01 | 22,99 | 230,01 | 230,01 | 27,60 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 377 | CARNE BOVINA COXAO MOLE | 02013000 | 000 | 5102 | KG | 15,00 | 42,90 | 643,50 | 643,50 | 77,22 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 381 | ACEM BOVINO | 02013000 | 100 | 5102 | KG | 40,06 | 33,49 | 1.341,61 | 1.341,61 | 160,99 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 84170 | LINGUIÇA DE FRANGO SADIA CX 15KG | 16010000 | 000 | 5102 | KG | 16,14 | 24,99 | 403,46 | 403,46 | 76,66 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 84 | FRANGO C/MIUDOS CONGELADO | 02071210 | 000 | 5102 | KG | 9,58 | 14,99 | 143,60 | 143,60 | 17,23 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 73 | SALSICHA SADIA/PERDIGAO | 16010000 | 000 | 5102 | KG | 8,28 | 16,99 | 140,68 | 140,68 | 26,73 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 84 | FRANGO C/MIUDOS CONGELADO | 02071210 | 000 | 5102 | KG | 17,49 | 14,99 | 262,14 | 262,14 | 31,46 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 88 | COXA E SOBRECOXA ENVELOPADO | 02071412 | 000 | 5102 | KG | 10,08 | 14,85 | 149,69 | 149,69 | 17,96 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 84 | FRANGO C/MIUDOS CONGELADO | 02071210 | 000 | 5102 | KG | 10,24 | 14,99 | 153,50 | 153,50 | 18,42 | 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 |
| 77770 | MILHO VERDE SO FRUTA 1,7KG | 20058000 | 000 | 5102 | UND | 5,00 | 26,49 | 132,45 | 132,45 | 25,17 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 90487 | SACO PIPOCA MONO 3 500 UND | 48194000 | 000 | 5102 | PCT | 2,00 | 30,29 | 60,58 | 60,58 | 11,51 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 27746 | SACO P/ CACHORRO QUENTE 50UN 10X20CM | 39232910 | 000 | 5102 | PCT | 100,00 | 3,95 | 395,00 | 395,00 | 75,05 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 21612 | SACO PAPEL HOT DOG 8X14CM 50UN | 48194000 | 000 | 5102 | UND | 2,00 | 3,95 | 7,90 | 7,90 | 1,50 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 81683 | COLHER REFEICAO ESPECIAL 50 UND PLAZAPEL | 39241000 | 000 | 5102 | UND | 40,00 | 3,99 | 159,60 | 159,60 | 30,32 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 70792 | PENEIRA PLAST 18 CM ASA DO BRASIL | 39241000 | 000 | 5102 | UND | 2,00 | 16,69 | 33,38 | 33,38 | 6,34 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 66856 | AVENTAL ESTAMPADO COM BOLSO REF. 10043 | 39262000 | 000 | 5102 | UND | 1,00 | 30,00 | 30,00 | 30,00 | 5,70 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 80813 | AVENTAL CIA PEQUENO UN | 39262000 | 000 | 5102 | UND | 3,00 | 15,89 | 47,67 | 47,67 | 9,06 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 71470 | ESCORREDOR DE MASSA REF91 PLASNEW | 39241000 | 000 | 5102 | UND | 1,00 | 11,99 | 11,99 | 11,99 | 2,28 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 81024 | MARMITEX ISOPOR B APETITE BM750 | 39239090 | 000 | 5102 | UND | 8,00 | 58,00 | 464,00 | 464,00 | 88,16 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 40855 | COPO DESC KAROCOP 80 ML 100 UND | 39241000 | 000 | 5102 | PCT | 75,00 | 2,80 | 210,00 | 210,00 | 39,90 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 16929 | Copo Termopot Desc Trasp 100x200ml | 39241000 | 000 | 5102 | PCT | 75,00 | 5,99 | 449,25 | 449,25 | 85,36 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 74437 | GUARD FLORAX PREMIUM 14X13 | 48183000 | 000 | 5102 | UND | 120,00 | 2,99 | 358,80 | 358,80 | 68,17 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |
| 38799 | ROSQUINHA ADORALLE COCO 600G | 19053100 | 000 | 5102 | PCT | 20,00 | 4,99 | 99,80 | 99,80 | 18,96 | 0,00 | 19,00 | 0,00 |



Documento assinado eletronicamente por RONNIE MARCIO CABRAL, 835.813.911-04, SUPERINTENDENTE EXECUTIVO, em 19/08/2025 às 15:44, 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 36946 e o código verificador 5006.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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\$ 23.142,41



DEBITO EM: 06/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100601

AUTENTICACAO SISBB: 1.876.CCB.397.64F.D22

| | | |
|---|---|-----------------------------|
| RECEBEMOS DE PALIPALA- ELETRICA E HIDRAULICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | | NF-e N. 1909 SÉRIE: 1 |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|---|--|---|
| PALIPALA - ELETRICA E HIDRAULICA  PALIPALA- ELETRICA E HIDRAULICA LTDA R 12 DE DEZEMBRO, SN - CENTRO ALTO PARAISO DE GOIAS - GO CEP: 73770-000 FONE: (62) 99939-8974 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA update 02 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 1909 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 2 | CONTROLE DO FISCO  Chave de Acesso 5225 0741 4033 0500 0121 5500 1000 0019 0911 5442 8030 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 152259135619887 |
|--|---|

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

| | | | |
|--|---|---|--|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF 27.949.878/0006-39 | DATA EMISSÃO 10/07/2025 15:03 |
| NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE | | CEP 73770-000 | DATA ENT./SAÍDA 10/07/2025 15:03 |
| ENDERECO R SÃO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 001 QDUADRA 59 SALA | BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO | UF GO | HORA ENT./SAÍDA |
| DIRETORIA MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS | FONE / FAX (62) 3911-9312 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |

| | |
|---------------------------|--|
| 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\$ 1.895,33 | |
| 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\$ 1.895,33 |

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

| DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS | | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE Cálculo | ALÍQUOTA ICMS | ALÍQUOTA IPI |
|------------------------------|--|----------|-------|------|------|---------|----------------|-------------|--------------|---------------|--------------|
| 00013913 | ESM GL SINT BRILH COL BC.GELO 3,6L BRANCO GELO BC. GELO | 32089010 | 500 | 5405 | UN | 1,0000 | 100,0000 | 100,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 00014546 | TINTA NOVACOR PISO 18 LTS BRANCO 1 LA | 32091010 | 500 | 5405 | UN | 1,0000 | 395,0000 | 395,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 00008270 | BUCHA FIXACAO PLAST S06 C/1000 | 39259090 | 102 | 5102 | UN | 10,0000 | 0,0500 | 0,50 | 0,00 | 0 | 0 |
| 00011764 | TINTA SPRAY ALTA TEMPERATURA PRETO FOSCO 350 ML/250 GRAMAS - TEKBOND | 32082019 | 500 | 5405 | UN | 1,0000 | 36,0000 | 36,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 00001220 | BROCA WIDEA 06,0MM CONCRETO | 82075011 | 102 | 5102 | UN | 1,0000 | 6,0000 | 6,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 00010746 | DESENTUPIDOR TUFAO II 10MT R-10002 PC | 82055900 | 102 | 5102 | UN | 1,0000 | 142,0000 | 142,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 00010835 | RESISTENCIA MAXI DUCHA 3T 220V 5500W PC PRAT | 85168010 | 102 | 5102 | UN | 1,0000 | 17,0000 | 17,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 00012319 | CH. DE FENDA P. CHATA 6X100 -1/4X4 | 82054000 | 102 | 5102 | UN | 1,0000 | 9,0000 | 9,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 00002299 | TINTA LT ACR NOVA GOLD BC.NEVE 18L BRANCO NEVE BC. NEVE | 32091010 | 500 | 5405 | LT | 1,0000 | 190,0000 | 190,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 00012622 | LAMPADA LED BULBO 15W 6500K | 85395200 | 500 | 5405 | UN | 4,0000 | 10,0000 | 40,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 00000155 | PLAFON PVC E27 100W BR SOQ PORC | 94051099 | 102 | 5102 | UN | 2,0000 | 5,0000 | 10,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 00008312 | ARIA CJ C/PL 4X2 1TEC+TOM2P+T | 85366910 | 102 | 5102 | UN | 1,0000 | 13,0000 | 13,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 00008319 | ARIA PLACA BR 4X2 CEGA | 39259090 | 102 | 5102 | UN | 1,0000 | 4,0000 | 4,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 00011814 | CJ 1 INT. SIMPLES HORIZ. 6A/250V | 85365090 | 102 | 5102 | UN | 1,0000 | 8,0000 | 8,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 00000030 | FITA CREPE 48MMX50M | 48114110 | 102 | 5102 | UN | 3,0000 | 13,5000 | 40,50 | 0,00 | 0 | 0 |
| 00014997 | FITA CREPE 48MMX40MT AM AUTOMOTIV | 48114110 | 102 | 5102 | UN | 1,0000 | 30,0000 | 30,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 00015283 | TINTA NOVACOR PISO 18 LTS VERMELHO 1 LA | 32091010 | 500 | 5405 | UN | 1,0000 | 400,0000 | 400,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 00014441 | TINTA NOVACOR PISO 18 LTS CINZA 1 LAS | 32091010 | 500 | 5405 | UN | 1,0000 | 400,0000 | 400,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 00005114 | CORANTE LIQUIDO XADREZ 50 ML - PRETO | 32041700 | 500 | 5405 | UN | 3,0000 | 6,8000 | 20,40 | 0,00 | 0 | 0 |
| 00001001 | PARAF PB FLAN PHP GESSO 4,2X19 500UN ZI | 73181400 | 102 | 5102 | UN | 9,0000 | 0,1500 | 1,35 | 0,00 | 0 | 0 |
| 00007943 | DOBRADICA 3.1/2 880 FLO | 83021000 | 102 | 5102 | UN | 3,0000 | 10,5000 | 31,50 | 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\$: 93,83 Federal e 225,59 Estadual - Fonte: IBPT 02C353 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. PROCESSO 4575/2025- CONTRATO DE GESTAO 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO (GO). DADOS BANCARIOS AG 4546-2CC 13841-0PALIPALA ELETRICA E HIDRAULICA BANCO DO BRASIL | RESERVADO AO FISCO |

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 34913 e o código verificador 4743.

PALIPALA - ELETRICA E HIDRAULICA



PALIPALA- ELETRICA E HIDRAULICA LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
update 02

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº 1909

SÉRIE: 1

FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



Chave de Acesso

5225 0741 4033 0500 0121 5500 1000 0019 0911 5442 8030

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

152259135619887

INSCRIÇÃO ESTADUAL

108334511

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

41.403.305/0001-21

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE | | ALÍQUOTA | |
|----------|---|----------|-------|------|------|--------|----------------|-------------|---------|------|----------|-----|
| | | | | | | | | | Cálculo | ICMS | ICMS | IPÍ |
| 00003027 | PARAF AA CHIP MDF CH PH 4,5X30 500UN BC | 73181200 | 102 | 5102 | UN | 9,0000 | 0,1200 | 1,08 | 0,00 | 0 | 0 | 0 |



Documento assinado eletronicamente por NÚBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODRIGUES, 718.295.711-68, UNID DIRETORIA GERAL, em 10/07/2025 às 16:13, 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 34913 e o código verificador 4743.

21/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:36:59
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 21/10/2025

NR. DOCUMENTO 554.546.000.013.841

VALOR TOTAL 1.895,33

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PALIPALA- E H LTDA

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 13.841-X

NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO 1.D72.45C.241.0A7.5D3

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| RECEBEMOS DE BHC COMERCIO DE GASES MEDICINAL E INDUSTRIAL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO 10/04/2025 | | | NF-e Nº: 000.049.132 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 - Saída 1 Nº 000.049.132 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 5325 0413 1438 0300 0147 5500 1000 0491 3210 0040 5225 |
| | | 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 253250022301734 - 10/04/2025 10:54:30 | |
| 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 10/04/2025 |
| ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO 400 LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETO | BAIRRO/DISTRITO NUCLEO URBANO | CEP 73770-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA |
| MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS | FONE/FAX | UF GO | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA DE SAÍDA |

FATURA

Número: 67288 Valor Original: R\$2.428,00 Valor Desconto: R\$0,00 Valor Líquido: R\$2.428,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|--|--------------------------------|--|--|---|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 2.428,00 | VALOR DO ICMS 291,36 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.428,00 |
| 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 763,61 | VALOR TOTAL DA NOTA 2.428,00 |

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 8 | ESPÉCIE GAS/CILINDRO | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 391,900 | 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 | 28044000 | 0 00 | 6101 | UNID | 7,0000 | 314,0000000000 | 2.198,00 | 2.198,00 | 263,76 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 691,27 |
| | OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 NA - 1072 - 7 CILINDRO(S) | | | | | | | | | | | | | |
| 110003 | OXIGENIO GAS MEDICINAL - CAP 3,00M3 | 28044000 | 0 00 | 6101 | UNID | 1,0000 | 230,0000000000 | 230,00 | 230,00 | 27,60 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 72,34 |
| | OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 NA - 1072 - 1 CILINDRO(S) | | | | | | | | | | | | | |

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CC 78012-X.

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 763,61 (31,45%) Fonte: IBPT

Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 209,83

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 10/05/2025, Valor: 2.428,00 PEDIDO 67670 Titulos: Nro 67288/1 Venc. 10-05-2025 Valor 2428,00 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 INSTITUTO ALCANCE SC 21.03. 25 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE 1,2% R\$ 29,13. BCO 001 AG 1235-1 | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

28/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:50:33
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 | 28/10/2025 |
| NR. DOCUMENTO | 551.235.000.078.012 |
| VALOR TOTAL | 2.428,00 |

***** 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 | 4.77E.16B.A39.36F.BD2 |
|-----------------|-----------------------|

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

1

Dados do Prestador de Serviço**Barsi Assessoria e Negocios Ltda**
Barsi AssessoriaAvenida T 10,208 Lote: 912 - Quadra: 102 - Setor Bueno
CEP 74223-060 - Fone: (62)9900-3972 - Goiânia/ GO
pedrobaris2@gmail.com
Inscrição Municipal 4549384 - CPF/CNPJ 29.677.043/0001-98

Data de Geração da NFS-e

09/10/2025 16:00:56

Data de Competência

09/10/2025

Cód. de Autenticidade

5D2F843FA

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

Dados do Tomador de Serviços

| | |
|--|---|
| CNPJ/CPF : 27.949.878/0006-39 | 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 SETEMBRO/2025, CONFORME CONTRATO 002/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N 211/2024.

Detalhamento dos Tributos

| | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------------------|
| Atividade do Município | Alíquota | Item da LC116/2003 | Cód. NBS | Cód. CNAE |
| 1702 - 17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expedient... | 4,25 | 1702 | | 8299799 |
| VI. Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISSQN |
| R\$ 21.500,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 21.500,00 | R\$ 913,75 |
| | | | | ISSQN Retido |
| | | | | Não |
| | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | R\$ 0,00 |
| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| | | | | Outras Retenções |
| | | | | R\$ 0,00 |
| | | | | VI. ISSQN Retido |
| | | | | R\$ 0,00 |
| | | | | VI. Líquido da Nota Fiscal |
| | | | | R\$ 21.500,00 |

| | | |
|-------------------------|--------------------|---------------|
| Construção Civil | Cód. Obra : | Art. : |
| | | |

Informações Adicionais

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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 I ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA

CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98

VALOR: R\$ 21.500,00

DEBITO EM: 03/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100302

AUTENTICACAO SISBB: 7.1A1.00D.29A.58D.COD



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

Número da Nota
000000049
Data e Hora de Emissão
06/10/2025 10:08:51
Código de Verificação
bb82

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0006-39**
Endereço: **RUA SAO JOSE OPERARIO, NR: 400, LT 01 QD 59 SALA DIRETORIA, NUCLEO URBANO, CEP:73770-000**
Município: **Alto Paraíso de Goiás - Goiás** Telefone:
E-mail: Inscrição Municipal: **91140002003121**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

CONTA BANCÁRIA
BANCO BRADESCO
AG 0635
CONTA 27409-7

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 | COFINS | INSS | IR | CSLL |
|-----------------------------------|--------------------|----------|-----------------------------|------|----------|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Demonstrativo | | | Demonstrativo | | |
| Valor dos Serviços | R\$ | 9.200,00 | Valor dos Serviços | R\$ | 9.200,00 |
| (-) Desconto Condicionado | R\$ | 0,00 | (-) Desconto Condicionado | R\$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R\$ | 0,00 | (-) Desconto Incondicionado | R\$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R\$ | 0,00 | (=) Valor da Nota | R\$ | 9.200,00 |
| (-) Outras Retenções | R\$ | 0,00 | (-) Deduções | R\$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R\$ | 0,00 | (=) Base de Cálculo | R\$ | 9.200,00 |
| (=) Valor Líquido | R\$ | 9.200,00 | (x) Alíquota | % | 2,00 |
| Serviço prestado em | Imposto Devido em | | (=) Valor do Imposto (ISS) | R\$ | 184,00 |
| Alto Paraíso de Goiás - GO | MINAÇU - GO | | | | |
| Valor dos Serviços | Desconto | | Valor da Nota | | |
| 9.200,00 | 0,00 | | 9.200,00 | | |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0635-1 - MINACU

CONTA: 27.409-7

FAVORECIDO: M I D SUMMT PLANEJAMENTO E GESTAO L

CPF/CNPJ: 26.646.319/0001-82

VALOR: R\$ 9.200,00

DEBITO EM: 06/10/2025

=====

DOCUMENTO: 100602

AUTENTICACAO SISBB: 0.889.AFB.DC5.136.F6B

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.08.51
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0635-1 - MINACU

CONTA: 27.409-7

FAVORECIDO: M I D SUMMT PLANEJAMENTO E GESTAO L

CPF/CNPJ: 26.646.319/0001-82

VALOR: R\$ 9.200,00

DEBITO EM: 31/10/2025

=====

DOCUMENTO: 103101

AUTENTICACAO SISBB: E.CDC.123.282.73B.B51



PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ **33.613.074/0001-52** Inscrição Municipal **4821777**
Nome/Razão Social **HUMA COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS LTDA**
Endereço **AV DEPUTADO JAMEL CECILIO N.3300 QD.B34/37 LT.AREA**
Bairro **JD GOIAS**
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74810100** Telefone (62) 81116669



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 LOTE 001 QUADRA 059 SALA DI**
Bairro **NUCLEO URBANO**
Município **ALTO PARAISO DE GOIAS - GO CEP 73770000**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CNPJ: 27.949.878/0006-39
Insc. Municipal: 91140002003121
Contrato: 028/2024
Valor: R\$ 1.800,00
Referencia: Setembro2025
Descricao: Referente a servicos tecnicos em Informatica de Setembro de 2025, conforme contrato 028/2024, com fulcro no contrato de gestao n 211/2024. Sendo os seguintes servicos:
PLATAFORMA PARA COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS NO PERIODO DE 01/09/2025 A 30/09/2025

Dados Bancarios:
HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS LTDA
CNPJ: 33.613.074/0001-52
SICOOB SECOVICRED
Ag. 3333-2
C/c : 5.468-2

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

| Retenções Federais | PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IR R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 |
|---------------------------------|--------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------|
| Demonstrativo | | | Cálculo do Imposto | | |
| Valor dos Serviços | R\$ 1.800,00 | | Valor dos Serviços | R\$ 1.800,00 | |
| (-) Desconto Incondicionado | R\$ 0,00 | | (-) Desconto Incondicionado | R\$ 0,00 | |
| (-) Retenções Federais | R\$ 0,00 | | (=) Valor da Nota | R\$ 1.800,00 | |
| (-) ISSQN Retido pelo Tomador | R\$ 0,00 | | (-) Deduções | R\$ 0,00 | |
| (=) Valor Líquido | R\$ 1.800,00 | | (=) Base de Cálculo | R\$ 1.800,00 | |
| Serviço prestado em GOIANIA-GO | | Imposto devido em GOIÂNIA-GO | (x) Alíquota | % 4,10 | |
| | | | (=) Valor do Imposto (ISSQN) | R\$ 0,00 | |
| Valor dos Serviços R\$ 1.800,00 | | Desconto R\$ 0,00 | | Valor da Nota R\$ 1.800,00 | |

Informações Importantes:

Usuário: 1

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA N° 32971.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.25
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: 02/10/2025


=====

DOCUMENTO: 100205

AUTENTICACAO SISBB: 9.E10.EBB.610.BB6.199

| | | |
|---|--|---|
|  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 349 |

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 |  |
| | 23/10/2025 15:42:30 | |
| | Data de Competência | |
| | 18/10/2025 | |
| | Cód. de Autenticidade | |
| | 397BB2586 | |
| | Responsável pela Retenção | |

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

| |
|--|
| REF. AOS SERVICOS DA PLATAFORMA COMPRAS ELETRONICAS NO PERIODO DE 01/10/2025 A 31/10/2025 |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39 Insc. Municipal: 91140002003121 Contrato: 028/2024 Valor: R\$ 1.800,00? Referência: Outubro/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 01/10/2025 A 31/10/2025 Dados Bancários: HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS LTDA CNPJ: 33.613.074/0001-52 SICOOB SECOVICRED Ag. 3333-2 C/c : 5.468-2 |

Detalhamento dos Tributos

| | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------------------|
| Atividade do Município | Alíquota | Item da LC116/2003 | Cód. NBS | Cód. CNAE |
| 101 - 01.01 - Análise e desenvolvimento de sistemas. - | 4,10 | 101 | | 6202300 |
| Vi. Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISSQN |
| R\$ 1.800,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.800,00 | R\$ 73,80 |
| | | | | ISSQN Retido |
| | | | | Não |
| | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | R\$ 0,00 |
| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| | | | | Outras Retenções |
| | | | | R\$ 0,00 |
| | | | | Vi. ISSQN Retido |
| | | | | R\$ 0,00 |
| | | | | Vi. Líquido da Nota Fiscal |
| | | | | R\$ 1.800,00 |
| Construção Civil | Cód. Obra : | | Art. : | |

Informações Adicionais

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

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

Nota gerada em 23/10/2025 15:42:30, substitui a nota nº 288

-
- [Imprimir](#)
-
- [Enviar por Email](#)
-
- [Fechar](#)
-

×Close

Enviar Email

Já foi encontrado o seguinte E-mail de destinatário:

Deseja enviar para este mesmo e-mail ou informar um novo e-mail?

[Informar Outro](#) [Enviar para o Atual](#)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.32.48
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: 28/10/2025

=====

DOCUMENTO: 102802

AUTENTICACAO SISBB: A.DDD.2FA.C40.AA8.C04

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS



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

Número da Nota
0000000125
Data e Hora de Emissão
15/09/2025 15:46:25
Código de Verificação
a641

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social: **IMPERIO RG LTDA**
Nome Fantasia: **IMPERIO RG**
CNPJ: **33.199.766/0001-04** Inscrição Municipal: **942920**
Endereço: **RUA 20, N°: 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 999423593**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE-AP**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0006-39**
Endereço: **RUA SAO JOSE OPERARIO, QD: 059, LT: 001, NR: 400, NUCLEO URBANO, CEP:73770-000**
Município: **Alto Paraíso de Goiás - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE REFORMA E ADEQUAÇÕES EM ATENDIMENTO AS EXIGÊNCIAS E NORMAS TÉCNICAS E SANITÁRIAS DO HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA DE ALTO PARAÍSO. CONFORME CONTRATO N° 021/2025, COM FULCRO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024. REFERENTE AO MÊS AGOSTO DE 2025
65% MATERIAL VALOR 34.022,40
35% MAO DE OBRA VALOR 18.319,75
INSS RETIDO DE 35% DA NF VALOR 2.015,17

DADOS BANCÁRIOS
AGÊNCIA 3332-4
CONTA 20.314-9
BANCO 756
SICOOB
PIX: 62-999423593

Serviço / Item-Serviço

07.05.00 - REPARAÇÃO, CONSERVAÇÃO E REFORMA DE EDIFÍCIOS, ESTRADAS, PONTES, PORTOS E CONGÊNERES (EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRÓDUZIDAS PELO PRESTADOR DOS SERVIÇOS, FORA DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS).

CNAE / Atividade Município
4120400 / CONSTRUÇÃO DE EDIFÍCIOS

| RETENÇÕES FEDERAIS | PIS | COFINS | INSS | IR | CSLL |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------------------------|------|-----------|
| | 0,00 | 0,00 | 2.015,17 | 0,00 | 0,00 |
| Demonstrativo | | | Demonstrativo | | |
| Valor dos Serviços | R\$ | 52.342,15 | Valor dos Serviços | R\$ | 52.342,15 |
| (-) Desconto Condicionado | R\$ | 0,00 | (-) Desconto Condicionado | R\$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R\$ | 0,00 | (-) Desconto Incondicionado | R\$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R\$ | 2.015,17 | (-) Valor da Nota | R\$ | 52.342,15 |
| (-) Outras Retenções | R\$ | 0,00 | (-) Deduções | R\$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R\$ | 1.570,26 | (=) Base de Cálculo | R\$ | 52.342,15 |
| (=) Valor Líquido | R\$ | 48.756,72 | (X) Alíquota | % | 3,00 |
| Serviço prestado em | Imposto Devido em | | (=) Valor do Imposto (ISS) | R\$ | 1.570,26 |
| Alto Paraíso de Goiás - GO | Alto Paraíso de Goiás - GO | | | | |
| Valor dos Serviços | Desconto | | Valor da Nota | | |
| 52.342,15 | 0,00 | | 52.342,15 | | |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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





ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU
02.215.275/0001-78
COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000125

Data e Hora de Emissão

15/09/2025 15:46:25

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social: **IMPERIO RG LTDA**
Nome Fantasia: **IMPERIO RG**
CNPJ: **33.199.766/0001-04** Inscrição Municipal: **942920**
Endereço: **RUA 20, N°: 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO**

Telefone: **62 999423593**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0006-39**
Endereço: **RUA SAO JOSE OPERARIO, QD: 059, LT: 001, NR: 400, NUCLEO URBANO, CEP:73770-000**
Município: **Alto Paraíso de Goiás - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE REFORMA E ADEQUAÇÕES EM ATENDIMENTO AS EXIGÊNCIAS E NORMAS TÉCNICAS E SANITÁRIAS DO HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA DE ALTO PARAÍSO. CONFORME CONTRATO N° 021/2025, COM FULCRO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024. REFERENTE AO MÊS AGOSTO DE 2025
65% MATERIAL VALOR 34.022,40
35% MAO DE OBRA VALOR 18.319,75
INSS RETIDO DE 35% DA NF VALOR 2.015,17

Serviço / Item-Serviço

07.05.00 - REPARAÇÃO, CONSERVAÇÃO E REFORMA DE EDIFÍCIOS, ESTRADAS, PONTES, PORTOS E CONGÊNERES (EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DOS SERVIÇOS, FORA DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS).

CNAE / Atividade Município
4120400 / CONSTRUÇÃO DE EDIFÍCIOS
4120400 / CONSTRUÇÃO DE EDIFÍCIOS

| Serviço prestado em | Imposto Devido em | |
|----------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Alto Paraíso de Goiás - GO | Alto Paraíso de Goiás - GO | |
| Valor dos Serviços | Aliquota | Valor do Imposto Retido |
| 52.342,15 | 3,00 | 1.570,26 |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R\$ 1570,26.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.42.20
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3332-4 - SICOOB EMPRECRED

CONTA: 20.314-9

FAVORECIDO: IMPERIO RG LTDA

CPF/CNPJ: 33.199.766/0001-04

VALOR: R\$ 48.756,72

DEBITO EM: 17/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101701

AUTENTICACAO SISBB: 2.161.E10.E8A.294.081



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

Número da Nota
0000000131
Data e Hora de Emissão
30/10/2025 16:41:11
Código de Verificação
0151ba41

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social: **IMPERIO RG LTDA**
Nome Fantasia: **IMPERIO RG**
CNPJ: **33.199.766/0001-04** Inscrição Municipal: **942920**
Endereço: **RUA 20, N°: 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 999423593**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE-AP**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0006-39**
Endereço: **RUA SAO JOSE OPERARIO, QD: 059, LT: 001, NR: 400, NUCLEO URBANO, CEP:73770-000**
Município: **Alto Paraíso de Goiás - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO HIDRAULICA E ELETRICA. REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2025, CONFORME CONTRATO 021/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024.

REFERENTE AO MÊS SETEMBRO DE 2025
65% MATERIAL VALOR 34.022,40
35% MAO DE OBRA VALOR 18.319,75
INSS RETIDO DE 35% DA NF VALOR 2.015,17

DADOS BANCÁRIOS
AGÊNCIA 3332-4
CONTA 20.314-9
BANCO 756
SICOOB
PIX: 62-999423593

Serviço / Item-Serviço

07.05.00 - REPARAÇÃO, CONSERVAÇÃO E REFORMA DE EDIFÍCIOS, ESTRADAS, PONTES, PORTOS E CONGÊNERES (EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DOS SERVIÇOS, FORA DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS).

CNAE / Atividade Município

4120400 / CONSTRUÇÃO DE EDIFÍCIOS

| RETENÇÕES FEDERAIS | PIS 0,00 | COFINS 0,00 | INSS 2.015,17 | IR 0,00 | CSLL 0,00 |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------|-----------------------------|------------|--------------|
| Demonstrativo | | | Demonstrativo | | |
| Valor dos Serviços | R\$ | 52.342,15 | Valor dos Serviços | R\$ | 52.342,15 |
| (-) Desconto Condicionado | R\$ | 0,00 | (-) Desconto Condicionado | R\$ | 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R\$ | 0,00 | (-) Desconto Incondicionado | R\$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R\$ | 2.015,17 | (-) Valor da Nota | R\$ | 52.342,15 |
| (-) Outras Retenções | R\$ | 0,00 | (-) Deduções | R\$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido pelo Tomador | R\$ | 1.570,26 | (-) Base de Cálculo | R\$ | 52.342,15 |
| (=) Valor Líquido | R\$ | 48.756,72 | (X) Alíquota | % | 3,00 |
| Serviço prestado em | Imposto Devido em | | (=) Valor do Imposto (ISS) | R\$ | 1.570,26 |
| Alto Paraíso de Goiás - GO | Alto Paraíso de Goiás - GO | | | | |
| Valor dos Serviços | Desconto | | Valor da Nota | | |
| 52.342,15 | 0,00 | | 52.342,15 | | |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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





ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU
02.215.275/0001-78
COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000131

Data e Hora de Emissão

30/10/2025 16:41:11

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social: **IMPERIO RG LTDA**
Nome Fantasia: **IMPERIO RG**
CNPJ: **33.199.766/0001-04** Inscrição Municipal: **942920**
Endereço: **RUA 20, N°: 1343, ILSON VAZ, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 999423593**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0006-39**
Endereço: **RUA SAO JOSE OPERARIO, QD: 059, LT: 001, NR: 400, NUCLEO URBANO, CEP:73770-000**
Município: **Alto Paraíso de Goiás - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO HIDRAULICA E ELETRICA. REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2025, CONFORME CONTRATO 021/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024.
REFERENTE AO MÊS SETEMBRO DE 2025
65% MATERIAL VALOR 34.022,40
35% MAO DE OBRA VALOR 18.319,75
INSS RETIDO DE 35% DA NF VALOR 2.015,17

Serviço / Item-Serviço

07.05.00 - REPARAÇÃO, CONSERVAÇÃO E REFORMA DE EDIFÍCIOS, ESTRADAS, PONTES, PORTOS E CONGÊNERES (EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DOS SERVIÇOS, FORA DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS).

CNAE / Atividade Município
4120400 / CONSTRUÇÃO DE EDIFÍCIOS
4120400 / CONSTRUÇÃO DE EDIFÍCIOS

| Serviço prestado em Alto Paraíso de Goiás - GO | Imposto Devido em Alto Paraíso de Goiás - GO | |
|--|--|--|
| Valor dos Serviços 52.342,15 | Aliquota 3,00 | Valor do Imposto Retido 1.570,26 |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R\$ 1570,26.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.48.42
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3332-4 - SICOOB EMPRECRED

CONTA: 20.314-9

FAVORECIDO: IMPERIO RG LTDA

CPF/CNPJ: 33.199.766/0001-04

VALOR: R\$ 48.756,72

DEBITO EM: 30/10/2025

=====

DOCUMENTO: 103001

AUTENTICACAO SISBB: F.626.D6F.E5E.00B.99F



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: 00376

SÉRIE: ELETRÔNICA

DATA: 01/09/2025

PÁGINA: 1 de 1

HORA DE EMISSÃO: 08:49:41

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 | serviços técnicos especializados de calibração, manutenção e locação de equipamento de backup gestão software, monitoramento por relatórios redimensionamento e estruturação de laboratório do hospital municipal Gumercindo Barbosa de Alto Paraíso ,conforme contrato 015/2024 numero de municipal 00194 referente 08/2025, BB agencia 0043-4 C/c 25 127-5 | 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
7F81-F44E



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/>

14/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:18:47
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 14/10/2025
NR. DOCUMENTO 550.043.000.025.127
VALOR TOTAL 30.951,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5

NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725
=====

NR.AUTENTICACAO 1.F6A.84B.7D3.6E8.602



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: 00383

SÉRIE: ELETRÔNICA

DATA: 01/10/2025

PÁGINA: 1 de 1

HORA DE EMISSÃO: 14:21:02

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 SETEMBRO 09/2025, DO CONFORME CONTRATO 018/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N 211/2024, SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS, CONTA PARA PAGAMENTO B/B AG:0043-4 C/C:25127-5 | R\$ 35.900,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 3,00000% | 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
A990-E0CC



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/>

30/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:30:14
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 30/10/2025 |
| 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 | 1.6F9.5EF.43F.F2F.6CA |
|-----------------|-----------------------|

6.FROTA



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: **00447**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **21/10/2025**

PÁGINA: **1 de 2**

HORA DE EMISSÃO: **10:21:20**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: AUTO CENTER TRES IRMAOS PECAS E ACESSORIOS EIRELI
NOME FANTASIA: AUTO CENTER TRES IRMAOS
CPF/CNPJ: 29.634.007/0001-47
ENDEREÇO: RUA 12, N 0, Qd. 1A, Lt. 05
BAIRRO: PLANALTO
CLASSIFICAÇÃO: DEMAIS
INSC. MUN.: 140002003411
FONE:
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.:
INSC. EST.:
CEP: 73.770-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Qtde | Item | Discriminação | Valor Unitário | Desconto | Dedução | Alíq. | ISS | Valor Total |
|--------|------|---|----------------|----------|----------|---------|-----------|-------------|
| 1,0000 | 1.01 | FILTRO COMBUSTIVEL HILUX 2.4/2.8 15/... (PC953) | R\$ 58,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 5,0000% | R\$ 2,90 | R\$ 58,00 |
| 1,0000 | 1.01 | FILTRO DE OLEO PSL916 | R\$ 30,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 5,0000% | R\$ 1,50 | R\$ 30,00 |
| 8,0000 | 1.01 | OLEO SHELL HELIX 5W30 ULTRA ECT C2 1L | R\$ 50,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 5,0000% | R\$ 20,00 | R\$ 400,00 |
| 1,0000 | 1.01 | FILTRO CABINE HILUX 2.8 13/.. (ACP889) | R\$ 20,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 5,0000% | R\$ 1,00 | R\$ 20,00 |
| 1,0000 | 1.01 | SERVIÇO AMBULANCIA - PLACA SC0317I | R\$ 100,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 5,0000% | R\$ 5,00 | R\$ 100,00 |

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$608,00

VALOR LÍQUIDO

R\$608,00

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | |
|--------|-----|------|---------------------------|-----|--------|-------------------|-----|--------|
| PIS | R\$ | 0,00 | + VALOR DO SERVIÇO | R\$ | 608,00 | = BASE DE CÁLCULO | R\$ | 608,00 |
| COFINS | R\$ | 0,00 | - DESCONTO CONDICIONADO | R\$ | 0,00 | - ISS DEVIDO | R\$ | 30,40 |
| CSLL | R\$ | 0,00 | - DESCONTO INCONDICIONADO | R\$ | 0,00 | | | |
| INSS | R\$ | 0,00 | - DEDUÇÃO | R\$ | 0,00 | | | |
| IR | R\$ | 0,00 | - RETENÇÕES FEDERAIS | R\$ | 0,00 | | | |
| | | | - OUTRAS RETENÇÕES | R\$ | 0,00 | | | |

COD. DE VERIFICAÇÃO
5355-A44C



LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

IMPOSTO DEVIDO EM:

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

1.01 - Análise e desenvolvimento de sistemas.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

4520001 - Serviços de manutenção e reparação mecânica de veículos automotores

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 211/2024 CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAISO DE GOIÁS, REFERENTE AO PROCESSO N°5550 - SERVIÇO PARA AMBULANCIA HILUX SC0317I
BANCO BRASIL
AGENCIA 4546-2
CONTA CORRENTE 12414-1

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: **00447**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **21/10/2025**

PÁGINA: **2 de 2**

HORA DE EMISSÃO: **10:21:20**

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



Documento assinado eletronicamente por JOAO PAULO BORGES, 017.958.231-35, UNID FROTA E PATRIMÔNIO, em 22/10/2025 às 15:51, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por NÚBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODRIGUES, 718.295.711-68, UNID DIRETORIA GERAL, em 22/10/2025 às 16:26, 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 41854 e o código verificador 5550.

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:38:03
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 | 27/10/2025 |
| NR. DOCUMENTO | 554.546.000.012.414 |
| VALOR TOTAL | 608,00 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AUTO C T I P A EIRELI
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 12.414-1

NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725
=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | C.E5B.F40.BEA.6BA.E8E |
|-----------------|-----------------------|



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: 00449

SÉRIE: ELETRÔNICA

DATA: 31/10/2025

PÁGINA: 1 de 2

HORA DE EMISSÃO: 13:49:43

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: AUTO CENTER TRES IRMAOS PECAS E ACESSORIOS EIRELI
NOME FANTASIA: AUTO CENTER TRES IRMAOS
CPF/CNPJ: 29.634.007/0001-47
ENDEREÇO: RUA 12, N 0, Qd. 1A, Lt. 05
BAIRRO: PLANALTO
CLASSIFICAÇÃO: DEMAIS
INSC. MUN.: 140002003411
FONE:
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.:
INSC. EST.:
CEP: 73.770-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Qtde | Item | Discriminação | Valor Unitário | Desconto | Dedução | Alíq. | ISS | Valor Total |
|--------|------|---|----------------|----------|----------|---------|-----------|-------------|
| 1,0000 | 1.01 | FILTRO COMBUSTIVEL HILUX 2.4/2.8 15/.. (JFC207/3) | R\$ 58,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 5,0000% | R\$ 2,90 | R\$ 58,00 |
| 1,0000 | 1.01 | FILTRO OLEO HILUX 2.8 16/.. (JFO0F03) | R\$ 30,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 5,0000% | R\$ 1,50 | R\$ 30,00 |
| 8,0000 | 1.01 | OLEO SHELL HELIX 5W30 ULTRA ECT C2 1L | R\$ 50,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 5,0000% | R\$ 20,00 | R\$ 400,00 |
| 1,0000 | 1.01 | FILTRO CABINE HILUX 2.8 16/... (AKX1967) | R\$ 20,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 5,0000% | R\$ 1,00 | R\$ 20,00 |
| 1,0000 | 1.01 | SERVIÇO AMBULANCIA - PLACA SCO317I | R\$ 100,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 5,0000% | R\$ 5,00 | R\$ 100,00 |

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$608,00

VALOR LÍQUIDO

R\$608,00

RETENÇÕES FEDERAIS CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | |
|--------|-----|------|---------------------------|-----|--------|-------------------|-----|--------|
| PIS | R\$ | 0,00 | + VALOR DO SERVIÇO | R\$ | 608,00 | = BASE DE CÁLCULO | R\$ | 608,00 |
| COFINS | R\$ | 0,00 | - DESCONTO CONDICIONADO | R\$ | 0,00 | - ISS DEVIDO | R\$ | 30,40 |
| CSLL | R\$ | 0,00 | - DESCONTO INCONDICIONADO | R\$ | 0,00 | | | |
| INSS | R\$ | 0,00 | - DEDUÇÃO | R\$ | 0,00 | | | |
| IR | R\$ | 0,00 | - RETENÇÕES FEDERAIS | R\$ | 0,00 | | | |
| | | | - OUTRAS RETENÇÕES | R\$ | 0,00 | | | |

COD. DE VERIFICAÇÃO
F7A7-A557



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

IMPOSTO DEVIDO EM: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

1.01 - Análise e desenvolvimento de sistemas.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

4520001 - Serviços de manutenção e reparação mecânica de veículos automotores

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 211/2024 CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS REFERENTE AO PROCESSO Nº5616 - SERVIÇO PARA AMBULANCIA HILUX SCO317I
BANCO DO BRASIL
AGENCIA 4546-2
CONTA CORRENTE 12414-1

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: **00449**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **31/10/2025**

PÁGINA: **2 de 2**

HORA DE EMISSÃO: **13:49:43**

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

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:38:03
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 | 27/10/2025 |
| NR. DOCUMENTO | 554.546.000.012.414 |
| VALOR TOTAL | 608,00 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AUTO C T I P A EIRELI
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 12.414-1

NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725
=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 2.7FA.EF8.BAA.B34.41C |
|-----------------|-----------------------|



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 03109279-4 | Agência / Código do Cedente 8499-/0015736- | Valor do Documento 3.060,54 |
| Demonstrativo | | | | |
| SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS | | | | |
| Cod. | Descrição | Quantidade | Unitário | Sub-Total |
| 48535 | AUTO - CREDITO VEICULO | 1 | 3.000,00 | 3.000,00 |

Autenticação Mecânica

Itaú BANCO ITAÚ SA

341-7

34191.09032 10927.948496 90157.360000 6 12280000306054

| | | | | | |
|--|-----------------------------|--------------------|----------------------------|---|--|
| Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA | | | | | Vencimento 08/10/2025 |
| Cedente VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA. | | | CNPJ/CPF 00288916001080 | Agência / Código do Cedente 8499-/0015736- | |
| Data do Documento 07/10/2025 | Nº do Documento 16040867 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data de Processamento 08/10/2025 | Nosso Número / Cód. do Documento 03109279-4 |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 3.060,54 |
| 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



15/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:52:25
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090321092794849690157360000612280000306054

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 100.701

DATA DE VENCIMENTO 08/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 07/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 3.060,54

VALOR COBRADO 3.060,54

NR.AUTENTICACAO 5.D9F.294.A38.362.429

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

| | | | | |
|---|---|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
|  PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 2001456 Série 3, emitido em 16/10/2025 20251105u00288916000199 | Número da Nota 03993919 | | | |
| | Data e Hora de Emissão 16/10/2025 17:18:23 Código de Verificação TBZX-MQHU | | | |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | |
|  | CPF/CNPJ: 00.288.916/0010-80 Inscrição Municipal: 5.349.617-5 Nome/Razão Social: VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA Endereço: AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902 Município: São Paulo UF: SP | | | |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39 Inscrição Municipal: ---- Endereço: Rua RUA SAO JOSE OPERARIO 400, LOTE 001 QUADRA 059 - NUCLEO URBANO - CEP: 73770-000 Município: Alto Paraíso de Goiás UF: GO E-mail: joapaulo.borges@institutoalcance.org.br | | | | |
| INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS | | | | |
| CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ---- | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | |
| DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php? NUMRPS=002001456&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:16049686 | | | | |
| VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 60,54 | | | | |
| INSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) |
| - | - | - | - | - |
| Código do Serviço | | | | |
| 03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares | | | | |
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito (R\$) |
| 0,00 | 60,54 | 2,00% | 1,21 | 0,00 |
| Município da Prestação do Serviço | | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte | |
| - | | - | - | |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | | |
| (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2001456 Série 3, emitido em 16/10/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2025; | | | | |



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 03113413-3 | Agência / Código do Cedente 8499-/0015736- | Valor do Documento 2.060,54 |
| Demonstrativo | | | | |
| SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS | | | | |
| Cod. | Descrição | Quantidade | Unitário | Sub-Total |
| 48535 | AUTO - CREDITO VEICULO | 1 | 2.000,00 | 2.000,00 |

Autenticação Mecânica

Itaú BANCO ITAÚ SA

341-7

34191.09032 11341.338496 90157.360000 4 12340000206054

| | | | | | |
|--|-----------------------------|--------------------|----------------------------|---|--|
| Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA | | | | | Vencimento 14/10/2025 |
| Cedente VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA. | | | CNPJ/CPF 00288916001080 | Agência / Código do Cedente 8499-/0015736- | |
| Data do Documento 13/10/2025 | Nº do Documento 16049686 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data de Processamento 14/10/2025 | Nosso Número / Cód. do Documento 03113413-3 |
| 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



13/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:52:04
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090321134133849690157360000412340000206054

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 101.301
DATA DE VENCIMENTO 14/10/2025
DATA DO PAGAMENTO 13/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO 2.060,54
VALOR COBRADO 2.060,54

NR.AUTENTICACAO E.1FC.988.433.C9F.3A9

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 03112272-4 | Agência / Código do Cedente 8499-/0015736- | Valor do Documento 2.060,54 |
| Demonstrativo | | | | |
| SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS | | | | |
| Cod. | Descrição | Quantidade | Unitário | Sub-Total |
| 48535 | AUTO - CREDITO VEICULO | 1 | 2.000,00 | 2.000,00 |

Autenticação Mecânica

Itaú BANCO ITAÚ SA

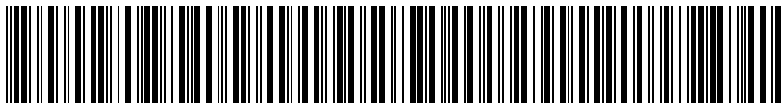
341-7

34191.09032 11227.248496 90157.360000 6 12310000206054

| | | | | | |
|--|-----------------------------|--------------------|----------------------------|---|--|
| Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA | | | | | Vencimento 11/10/2025 |
| Cedente VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA. | | | CNPJ/CPF 00288916001080 | Agência / Código do Cedente 8499-/0015736- | |
| Data do Documento 10/10/2025 | Nº do Documento 16047270 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data de Processamento 11/10/2025 | Nosso Número / Cód. do Documento 03112272-4 |
| 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



13/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:52:04
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090321122724849690157360000612310000206054

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 101.302
DATA DE VENCIMENTO 11/10/2025
DATA DO PAGAMENTO 13/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO 2.060,54
VALOR COBRADO 2.060,54

NR.AUTENTICACAO 7.32E.4FC.18E.F68.4C3

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 03128264-3 | Agência / Código do Cedente 8499-/0015736- | Valor do Documento 2.060,54 |
| SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS | | | | |
| Cod. 48535 | Descrição AUTO - CREDITO VEICULO | Quantidade 1 | Unitário 2.000,00 | Sub-Total 2.000,00 |

Autenticação Mecânica

Itaú BANCO ITAÚ SA

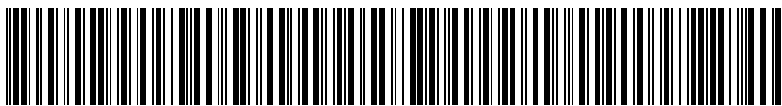
341-7

34191.09032 12826.438496 90157.360000 6 12420000206054

| | | | | | |
|--|-----------------------------|--------------------|----------------------------|---|--|
| Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA | | | | | Vencimento 22/10/2025 |
| Cedente VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA. | | | CNPJ/CPF 00288916001080 | Agência / Código do Cedente 8499-/0015736- | |
| Data do Documento 21/10/2025 | Nº do Documento 16081394 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data de Processamento 22/10/2025 | Nosso Número / Cód. do Documento 03128264-3 |
| 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 |
| Sacador INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP - 27949878000639 RUA SAO JOSE OPERARIO 400 LOTE 001 QUADRA - ALTO PARAISO DE GOIA/GO - CEP 73770-000 | | | | | (=) Valor Cobrado |
| | | | | | Código de Baixa |

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:42:21
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090321282643849690157360000612420000206054

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 102.101
DATA DE VENCIMENTO 22/10/2025
DATA DO PAGAMENTO 21/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO 2.060,54
VALOR COBRADO 2.060,54

NR.AUTENTICACAO F.E47.A5E.19A.77A.D04

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 03139113-9 | Agência / Código do Cedente 8499-/0015736- | Valor do Documento 3.060,54 |
| Demonstrativo | | | | |
| SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS | | | | |
| Cod. 48535 | Descrição AUTO - CREDITO VEICULO | Quantidade 1 | Unitário 3.000,00 | Sub-Total 3.000,00 |

Autenticação Mecânica

Itaú BANCO ITAÚ SA

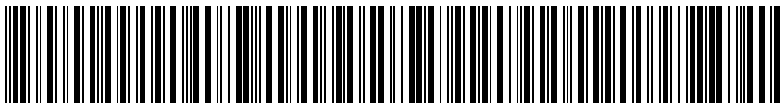
341-7

34191.09032 13911.398496 90157.360000 2 12490000306054

| | | | | | |
|--|-----------------------------|--------------------|----------------------------|---|--|
| Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA | | | | | Vencimento 29/10/2025 |
| Cedente VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA. | | | CNPJ/CPF 00288916001080 | Agência / Código do Cedente 8499-/0015736- | |
| Data do Documento 28/10/2025 | Nº do Documento 16103394 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data de Processamento 29/10/2025 | Nosso Número / Cód. do Documento 03139113-9 |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 3.060,54 |
| 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



30/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:32:48
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109032139113984969015736000212490000306054

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 102.801

DATA DE VENCIMENTO 29/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 28/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 3.060,54

VALOR COBRADO 3.060,54

=====

NR.AUTENTICACAO 3.E2A.563.2E2.F2E.98A

=====

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

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 Operário, N 400, Quadra 59, Lote 01, Núcleo Urbano, Alto Paraiso de Goiás, CEP: 3.770-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R\$ 2.001,18 (Dois mil e Um Reais e Dezoito 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 4/60 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 31 de Outubro de 2025.

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 Operário, N 400, Quadra 59, Lote 01, Núcleo Urbano, Alto Paraiso de Goiás, CEP: 3.770-000

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R\$ 11.663,66 (Onze Mil e Seiscentos e Sessenta e Três Reais e Sessenta e Seis 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 4/60 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, 31 de Outubro de 2025.

31/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:19:38
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 31/10/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 13.664,84

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====
NR.AUTENTICACAO 0.9D4.E36.4C2.B08.411

9. MATERIAIS PERMANENTES

10.OUTROS