

PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA – HMGB

SETEMBRO 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 SETEMBRO DE 2025

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA/RESSARCIMENTO	R\$	219.601,47		
Folha de Pagamento 09/2025	R\$	122.923,64		
Folha de Pagamento 09/2025 (13º Salário)	R\$	16.901,15		
RPPS (Guia de Recolhimento de Contribuições Previdenciárias)	R\$	71.770,25		
Diárias de Viagem (Motoristas do Hospital)	R\$	2.800,00		
Oi S.A	R\$	142,58		
Equatorial (Equatorial Goiás Distribuidora de Energia S.A)	R\$	243,44		
Saneago (Saneamento de Goiás S.A)	R\$	4.098,53		
Volus	R\$	721,88		
PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa + ressarcimento)	R\$	539.398,53		
TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO	R\$	522.578,48		
1 SALDO ANTERIOR	R\$	162.174,93		
1.1 Saldo Anterior em Conta	R\$	162.174,93		
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	R\$	360.403,55		
2.1 Recurso Recebido	R\$	360.403,55		
Prefeitura Municipal de Alto Paraiso	R\$	16.414,13	02/09/2025	Piso REF 07/2025
Prefeitura Municipal de Alto Paraiso	R\$	40.000,00	05/09/2025	REF 07/2025
Prefeitura Municipal de Alto Paraiso	R\$	26.994,71	09/09/2025	REF 07/2025
Prefeitura Municipal de Alto Paraiso	R\$	63.000,00	11/09/2025	REF 07/2025
Prefeitura Municipal de Alto Paraiso	R\$	37.000,00	11/09/2025	REF 07/2025
Prefeitura Municipal de Alto Paraiso	R\$	25.000,00	23/09/2025	REF 07/2025
Prefeitura Municipal de Alto Paraiso	R\$	151.994,71	29/09/2025	REF 07/2025
2.2 Aplicações Financeiras	R\$	-		
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	R\$	392.116,39		
1 Recursos Humanos	R\$	160.609,89		
1.1 Salários Líquidos	R\$	114.871,64		
Folha de Pagamento	R\$	65.036,60	15/09/2025	REF 08/2025 + PISO 07/2025
Folha de Pagamento	R\$	46.177,50	16/09/2025	REF 08/2025 + PISO 07/2025
Folha de Pagamento	R\$	3.657,54	18/09/2025	REF 08/2025
1.2 Férias	R\$	-		
1.3 Rescisões	R\$	3.965,94		
Rescisao	R\$	1.106,95	09/09/2025	Liliane dos Santos
Rescisao	R\$	2.858,99	19/09/2025	AILSON BORGES SANTANA
1.4 FGTS	R\$	3.872,31		
FGTS Rescisorio	R\$	1.279,44	18/09/2025	LILIANE DOS SANTOS
FGTS Rescisorio	R\$	2.592,87	24/09/2025	AILSON RACALCULADO
1.5 GPS	R\$	-		
1.6 IRRF	R\$	-		
1.7 PIS	R\$	-		
1.8 Outras Formas de Contratação	R\$	32.900,00		
Fisiocastro Ltda	R\$	4.000,00	01/09/2025	NFSE 7
Fisiocastro Ltda	R\$	14.000,00	01/09/2025	NFSE 8
Proativa Care Ser. e Gestao	R\$	14.900,00	01/09/2025	NFSE 229
1.9 Serviços Medicos	R\$	5.000,00		

Jmo Ribeiro Medicina Clinica Ltda	R\$ 5.000,00	18/09/2025	NFSE 44
2 Despesas Administrativas	R\$ 5.129,80		
2.1 Energia Elétrica	R\$ -		
2.2 Saneamento	R\$ -		
2.3 Telefonia	R\$ -		
2.4 Internet	R\$ 629,80		
Conecta Telecomunicacao Ltda	R\$ 129,90	05/09/2025	Ref 09/2025
Conecta Telecomunicacao Ltda	R\$ 499,90	05/09/2025	Ref 09/2025
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R\$ -		
2.6 Fundo Fixo	R\$ 4.500,00		
Fundo Fixo	R\$ 2.500,00	04/09/2025	REF 09/2025
Fundo Fixo	R\$ 2.000,00	29/09/2025	REF 10/2025 Adiantamento
2.7 Rateio	R\$ -		
2.8 Materiais de Expediente	R\$ -		
3 Despesas Operacionais	R\$ 67.090,39		
3.1 Medicamentos	R\$ 18.050,08		
Hospdrogas Comercial Ltda	R\$ 2.098,46	17/09/2025	NF 154407 PROC 5276
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R\$ 315,68	19/09/2025	NF 357418
Ello Distribuicao Ltda	R\$ 5.148,00	22/09/2025	NF 102352 PROC 5320
Ello Distribuicao Ltda	R\$ 3.608,00	22/09/2025	NF 102363 PROC 5321
C. A. Hospitalar LTDA	R\$ 1.320,00	22/09/2025	NF 108102 PROC 5327
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R\$ 315,68	22/09/2025	NF 357418 DUPLICADO
C. A. Hospitalar LTDA	R\$ 576,00	22/09/2025	NF 107951 PROC 5284
Hospdrogas Comercial Ltda	R\$ 624,18	25/09/2025	NF 154630 PROC 5318
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R\$ 4.044,08	29/09/2025	NF 357953 PROC 5375
3.2 Materias Hospitalares	R\$ 49.040,31		
Supribio Diagnostica	R\$ 5.602,00	03/09/2025	NF 45292 PROC 5180
Inov Diagnostica Ltda	R\$ 3.403,20	03/09/2025	NF 422 PROC 5181
Hospdrogas Comercial Ltda	R\$ 356,76	17/09/2025	NF 154401 PROC 5275
MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVICOS LTDA	R\$ 502,38	17/09/2025	NF 4383 PROC 5262
C. A. Hospitalar LTDA	R\$ 1.756,80	19/09/2025	NF 357417 PROC 5315
Medicamental Hospitalar LTDA	R\$ 4.325,15	22/09/2025	NF 21635
C. A. Hospitalar LTDA	R\$ 1.756,80	22/09/2025	NF 357417 DUPLICIDADE
C. A. Hospitalar LTDA	R\$ 1.184,50	22/09/2025	NF 108111 PROC 5326
C. A. Hospitalar LTDA	R\$ 7.444,32	25/09/2025	NF 107950 PROC 5283
Supribio Diagnostica	R\$ 7.440,00	25/09/2025	NF 45500 PROC 5374
Inov Diagnostica Ltda	R\$ 2.641,00	25/09/2025	NF467
Supribio Diagnostica	R\$ 7.896,00	29/09/2025	NF 45503 PROC 5122
Inov Diagnostica Ltda	R\$ 4.731,40	29/09/2025	NF 469 PROC 5371
3.5 Enxoval	R\$ -		
3.6 Higienização e Limpeza	R\$ -		
3.7 Lavanderia	R\$ -		
3.8 Gêneros Alimentícios	R\$ -		
3.9 GLP	R\$ -		
3.10 Descartáveis	R\$ -		
3.11 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares	R\$ -		
3.12 Materiais de Manutencao Predial	R\$ -		
3.13 Outros	R\$ -		
4 Prestação de Serviços Administrativos	R\$ 41.969,70		
4.1 Assessoria Administrativa	R\$ 21.500,00		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R\$ 21.500,00	01/09/2025	NFSE 213
4.2 Assessoria Jurídica	R\$ 10.000,00		
Vitor Hugo Pelles Sociedade Individual e Advocacia	R\$ 10.000,00	03/09/2025	NFSE 296
4.3 Assessoria Contábil	R\$ -		
4.4 Assistência TI	R\$ -		
4.5 Serviços de Apoio a Gestão	R\$ 9.200,00		
Mid Summt Planejamento	R\$ 9.200,00	02/09/2025	NFSE 47
4.6 Sistema de Gestão	R\$ 1.269,70		
REGISTRO BR - DOMINIO	R\$ 40,00	04/09/2025	MANUTENÇÃO DOMINIO EMAIL - HMGB
Conta Azul	R\$ 1.229,70	10/09/2025	
5 Prestação de Serviços Operacionais	R\$ 81.705,71		
5.1 Manutenção Predial	R\$ 48.754,71		
Imperio RG	R\$ 48.754,71	02/09/2025	NFSE 120
5.2 Serviço de Laboratorio	R\$ 32.951,00		

Rede Laci Diagnosticos Ltda	R\$ 31.951,00	02/09/2025	NFSE 371
Rede Laci Diagnosticos Ltda	R\$ 1.000,00	23/09/2025	NFSE 376
5.3 Locação Equipamentos	R\$ -		
5.5 Coleta de Lixo	R\$ -		
5.6 Engenharia Clinica	R\$ -		
5.7 Assistencia Equipamentos	R\$ -		
5.8 Manutenção Ar Condicionado	R\$ -		
6 Frota	R\$ 28.479,10		
6.1 Serviços de Manutenção Veicular	R\$ 3.610,00		
Auto Center Tres Irmaos Peças e Acessorios	R\$ 252,00	02/09/2025	NFSE 434 PROC 5173
Ferreira e Machado Centro Automotivo LTDA ME	R\$ 2.770,00	11/09/2025	NFSE 9178 PROC 5231
Auto Center Tres Irmaos Peças e Acessorios	R\$ 588,00	26/09/2025	NFSE 441 PROC 5370
6.2 Materiais de Manutenção Veicular	R\$ 11.545,00		
OVERDIESEL LTDA	R\$ 2.850,00	26/09/2025	NFSE 1219 PROC 5367
Curinga Pneumaticos Ltda - Fl 03	R\$ 4.720,00	05/09/2025	NF 25487 PROC 5188
Auto Peças Sousa e Servicos Ltda	R\$ 2.180,00	10/09/2025	NF 3029 PROC 5199
Ferreira e Machado Centro Automotivo LTDA ME	R\$ 1.795,00	11/09/2025	NF 7739 PROC 5231
6.3 Combustível	R\$ 13.324,10		
Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda	R\$ 3.065,89	05/09/2025	
Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda	R\$ 3.065,89	11/09/2025	
Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda	R\$ 3.065,89	19/09/2025	
Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda	R\$ 1.060,54	26/09/2025	
Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda	R\$ 3.065,89	30/09/2025	
7 Despesas financeiras	R\$ 687,70		
7.1 Taxas Bancárias	R\$ 165,10		
Taxas Bancárias	R\$ 165,10	10/09/2025	
7.2 Taxa Ted/Doc	R\$ 522,60		
Taxa TED/DOC	R\$ 522,60	11/09/2025	
7.3 Taxas Alvarás	R\$ -		
7.4 Bloqueio Judicial	R\$ -		
8 Impostos	R\$ 6.444,10		
1º REPARCELAMENTO	R\$ 6.444,10	09/09/2025	1º PARC. PARCIAL
9 Material Permanente	R\$ -		
10 Outros	R\$ -		
SALDO	R\$ 130.462,09	31/09/2025	

Alto Paraíso de Goiás - GO, 21 de outubro de 2025.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:3969745217
 2

Assinado de forma digital
 por MARIA APARECIDA
 TAVARES PINTO E
 SILVA:39697452172
 Dados: 2025.10.22
 10:00:52 -03'00'

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



Consultas - Extrato de conta corrente

G3350106470113751
01/10/2025 07:40:11

Cliente - Conta atual

Agência 4546-2
Conta corrente 15725-2INSTITUTO G S - IAGS
Período do extrato 09 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/08/2025		0000	00000 000	Saldo Anterior			162.174,93 C
01/09/2025		4546	99015 470	Transferência enviada	551.309.000.041.621	14.000,00 D	
				01/09 10:22 FISIOCASTRO LTDA			
01/09/2025		4546	99015 470	Transferência enviada	551.309.000.041.621	4.000,00 D	
				01/09 10:22 FISIOCASTRO LTDA			
01/09/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.101	21.500,00 D	
				341 4433 029677043000198 BARSÍ ASSESSO			
01/09/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.102	14.900,00 D	107.774,93 C
				033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE			
02/09/2025		4546	99015 870	Transferência recebida	554.546.000.014.435	16.414,13 C	
				02/09 10:06 GO 520060 FMS ENFERMAGEM			
02/09/2025		4546	99015 470	Transferência enviada	550.043.000.025.127	31.951,00 D	
				02/09 11:30 LABORATORIO C DE IPAMERI			
02/09/2025		4546	99015 470	Transferência enviada	554.546.000.012.414	252,00 D	
				02/09 16:45 AUTO C T I P A EIRELI			
02/09/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.201	48.754,71 D	
				756 3332 033199766000104 IMPERIO RG LT			
02/09/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.202	9.200,00 D	34.031,35 C
				237 0635 026646319000182 M I D SUMMT P			
03/09/2025		4546	99015 470	Transferência enviada	553.229.000.066.314	5.602,00 D	
				03/09 12:15 SUPRIBIO D BRASIL LTDA			
03/09/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.301	3.403,20 D	
				748 3950 053204431000136 INOV DIAGNOST			
03/09/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.302	10.000,00 D	15.026,15 C
				077 0001 036948086000126 VITOR HUGO PE			
04/09/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	90.401	40,00 D	
				NUCLEO INF COORD PONTO BR			
04/09/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.402	2.500,00 D	12.486,15 C
				237 0635 71829571168 NUBIA FERNANDA DE			
05/09/2025		4546	99015 870	Transferência recebida	554.546.000.007.312	40.000,00 C	
				05/09 15:37 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
05/09/2025		4546	99015 470	Transferência enviada	553.382.000.007.473	4.720,00 D	
				05/09 16:59 CURING 00327949878024854			
05/09/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	90.501	499,90 D	
				CONECTA TELECOMUNICACAO LTDA			
05/09/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	90.502	129,90 D	
				CONECTA TELECOMUNICACAO LTDA			
05/09/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	90.503	3.065,89 D	44.070,46 C
				VB SERV COM E ADM LTDA			
09/09/2025		4546	99015 870	Transferência recebida	554.546.000.012.247	26.994,71 C	
				09/09 09:40 GO 520060 FMS CUSTEIO SU			
09/09/2025		4546	99015 470	Transferência enviada	553.648.000.043.561	6.444,10 D	
				09/09 16:48 INSTITUTO A G SAUDE			
09/09/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.901	1.106,95 D	63.514,12 C
				260 0001 07134269507 LILIANE DOS SANTO			
10/09/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	91.001	1.229,70 D	
				CONTAZUL SOFTWARE LTDA.			
10/09/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.002	2.180,00 D	
				756 4155 013298240000166 AUTO PECAS SO			
10/09/2025		0000	13113 435	Tarifa Pacote de Serviços	842.531.101.774.430	124,90 D	59.979,52 C
				Cobrança referente 10/09/2025			

11/09/2025	4546	99015 870	Transferência recebida	554.546.000.007.312	63.000,00 C
			11/09 11:50 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
11/09/2025	4546	99015 870	Transferência recebida	554.546.000.007.312	37.000,00 C
			11/09 11:50 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
11/09/2025	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.101	2.770,00 D
			104 1092 003308051000173 FERREIRA E MA		
11/09/2025	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.102	1.795,00 D
			104 1092 003308051000173 FERREIRA E MA		
11/09/2025	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	91.103	3.065,89 D
			VB SERV COM E ADM LTDA		
11/09/2025	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	852.541.100.106.804	13,40 D 152.335,23 C
			Cobrança referente 11/09/2025		
15/09/2025	4546	99015 120	Transferido para Poupança	553.264.510.024.161	2.154,83 D
			15/09 16:44 SHIRLEY SCHAEFFER		
15/09/2025	4546	99015 470	Transferência enviada	554.546.000.013.452	1.794,36 D
			15/09 16:44 BRUNA RIBEIRO DA SILVA		
15/09/2025	4546	99015 470	Transferência enviada	554.546.000.014.050	3.357,52 D
			15/09 16:44 CRISTIANE ABADIA MARTINS		
15/09/2025	4546	99015 470	Transferência enviada	554.546.000.015.969	1.538,67 D
			15/09 16:44 DIONE C BARBOSA		
15/09/2025	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.501	3.111,98 D
			341 5315 70420484159 VICTOR MARIANO SI		
15/09/2025	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.502	3.247,75 D
			341 7161 05119593119 MARIA EDUARDA GON		
15/09/2025	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.503	2.698,73 D
			341 5315 03558905776 ALEXANDRE DA SILV		
15/09/2025	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.504	2.400,74 D
			260 0001 00196486181 DOMINGA BISPO DA		
15/09/2025	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.505	6.813,41 D
			077 0001 03906670139 CARLA HENRIQUE DO		
15/09/2025	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.506	4.888,87 D
			260 0001 61647078385 CARLOS ANDRE LIMA		
15/09/2025	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.507	2.600,00 D
			237 0635 71829571168 NUBIA FERNANDA DE		
15/09/2025	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.508	2.255,70 D
			341 5315 06536320107 IVAM DA SILVA SAN		
15/09/2025	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.509	3.249,86 D
			341 5315 02827868130 DHANNIELLY ALMEID		
15/09/2025	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.510	1.205,83 D
			260 0001 41719271100 JUCENY DE OLIVEIR		
15/09/2025	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.511	632,33 D
			341 5315 02696972176 KEYSIANE PASSOS D		
15/09/2025	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.512	5.373,49 D
			341 5315 03719654117 LARA RINCO DE GRA		
15/09/2025	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.513	3.731,69 D
			756 4155 05059769194 MANUELI CASOLA		
15/09/2025	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.514	4.452,84 D
			260 0001 05849018107 ANNIKA GRASIELLE		
15/09/2025	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.515	1.864,01 D
			237 3957 11628847115 ODENIZA DANTAS BA		
15/09/2025	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.516	4.071,23 D
			341 5315 03444256140 ELISANGELA PACHEC		
15/09/2025	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.517	3.592,76 D
			341 4383 04625312108 EDMARA PAMELA MAR		
15/09/2025	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.073.403	13,40 D
			Cobrança referente 15/09/2025		
15/09/2025	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.073.405	13,40 D
			Cobrança referente 15/09/2025		
15/09/2025	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.073.407	13,40 D
			Cobrança referente 15/09/2025		
15/09/2025	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.073.409	13,40 D
			Cobrança referente 15/09/2025		
15/09/2025	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.073.411	13,40 D
			Cobrança referente 15/09/2025		
15/09/2025	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.073.413	13,40 D

Cobrança referente 15/09/2025						
15/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.073.415		13,40 D	
Cobrança referente 15/09/2025						
15/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.073.417		13,40 D	
Cobrança referente 15/09/2025						
15/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.073.419		13,40 D	
Cobrança referente 15/09/2025						
15/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.073.421		13,40 D	
Cobrança referente 15/09/2025						
15/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.073.423		13,40 D	
Cobrança referente 15/09/2025						
15/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.073.425		13,40 D	
Cobrança referente 15/09/2025						
15/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.073.427		13,40 D	
Cobrança referente 15/09/2025						
15/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.073.429		13,40 D	
Cobrança referente 15/09/2025						
15/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.073.431		13,40 D	
Cobrança referente 15/09/2025						
15/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.073.433		13,40 D	
Cobrança referente 15/09/2025						
15/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.073.435		13,40 D	87.070,83 C
Cobrança referente 15/09/2025						
16/09/2025	0000	14175 983 TED Devolvida		400.003	3.657,54 C	
AG OU CNT DEST DO CRED INVAL						
16/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.601	5.373,49 D	
260 0001 03314397194 ISABELLA REIS PIM						
16/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.602	3.012,00 D	
341 5315 01143931173 CLEIA DE JESUS SA						
16/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.603	3.657,54 D	
341 5315 05979823760 DIOGO AFONSO DA S						
16/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.604	6.535,20 D	
341 5315 14674705703 CRISTIANE DA PAIX						
16/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.605	2.691,27 D	
623 0001 99346478187 FLAVIO RODRIGUES						
16/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.606	2.288,85 D	
104 3444 37197452104 SONIA MARIA SANTO						
16/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.607	1.298,33 D	
237 0484 72889314120 WASHINGTON SOARES						
16/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.608	1.950,70 D	
260 0001 03222906190 LAURIELLY DE OLIV						
16/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.609	1.815,99 D	
341 5128 02674703121 HELOISA FERREIRA						
16/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.610	3.837,47 D	
104 3002 03241202143 FRANCESCO ESTEVES						
16/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.611	3.817,26 D	
341 4286 04608009141 MARYANNE SERAVALI						
16/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.612	3.829,45 D	
260 0001 05354041155 OLGA ALVES MARCEL						
16/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.613	3.845,45 D	
104 1845 60165219149 EVA DOURADO ROCHA						
16/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.614	3.422,82 D	
380 0001 11474052711 VANESSA DA SILVA						
16/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		91.615	2.459,22 D	
260 0001 34110771153 JANESIEL LIMA MOU						
16/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.591.100.125.272		13,40 D	
Cobrança referente 16/09/2025						
16/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.591.100.125.274		13,40 D	
Cobrança referente 16/09/2025						
16/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.591.100.125.276		13,40 D	
Cobrança referente 16/09/2025						
16/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.591.100.125.278		13,40 D	
Cobrança referente 16/09/2025						
16/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.591.100.125.280		13,40 D	
Cobrança referente 16/09/2025						

16/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.591.100.125.282	13,40 D	
		Cobrança referente 16/09/2025			
16/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.591.100.125.284	13,40 D	
		Cobrança referente 16/09/2025			
16/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.591.100.125.286	13,40 D	
		Cobrança referente 16/09/2025			
16/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.591.100.125.288	13,40 D	
		Cobrança referente 16/09/2025			
16/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.591.100.125.290	13,40 D	
		Cobrança referente 16/09/2025			
16/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.591.100.125.292	13,40 D	
		Cobrança referente 16/09/2025			
16/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.591.100.125.294	13,40 D	
		Cobrança referente 16/09/2025			
16/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.591.100.125.296	13,40 D	
		Cobrança referente 16/09/2025			
16/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.591.100.125.298	13,40 D	
		Cobrança referente 16/09/2025			
16/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	842.591.100.125.300	13,40 D	40.692,33 C
		Cobrança referente 16/09/2025			
17/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.701	356,76 D	
		033 3137 008774906000175 HOSPDROGAS CO			
17/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.702	502,38 D	
		756 3351 034075280000119 MEDPLUS HOSPI			
17/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.703	2.098,46 D	
		033 3137 008774906000175 HOSPDROGAS CO			
17/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.601.100.117.480	13,40 D	
		Cobrança referente 17/09/2025			
17/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.601.100.117.482	13,40 D	
		Cobrança referente 17/09/2025			
17/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.601.100.117.484	13,40 D	37.694,53 C
		Cobrança referente 17/09/2025			
18/09/2025	4546	99015 470 Transferência enviada	553.713.000.017.479	5.000,00 D	
		18/09 17:06 JMO R M C EIRELI			
18/09/2025	0000	13105 144 Pix - Enviado	91.801	1.279,44 D	
		18/09 10:16 CEF MATRIZ			
18/09/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.802	3.657,54 D	
		341 5315 05979823760 DIOGO AFONSO DA S			
18/09/2025	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.611.100.017.396	13,40 D	27.744,15 C
		Cobrança referente 18/09/2025			
19/09/2025	4546	99015 470 Transferência enviada	552.462.000.042.957	2.858,99 D	
		19/09 16:02 AILSON B SANTANA			
19/09/2025	4546	99015 470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	1.756,80 D	
		19/09 16:02 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
19/09/2025	4546	99015 470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	315,68 D	
		19/09 16:02 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
19/09/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	91.901	3.065,89 D	19.746,79 C
		VB SERV COM E ADM LTDA			
22/09/2025	4546	99015 470 Transferência enviada	551.242.000.117.116	5.148,00 D	
		22/09 16:42 ELLO DISTRIBUICAO LTDA -			
22/09/2025	4546	99015 470 Transferência enviada	551.242.000.117.116	3.608,00 D	
		22/09 16:42 ELLO DISTRIBUICAO LTDA -			
22/09/2025	4546	99015 470 Transferência enviada	553.370.000.006.158	4.325,15 D	
		22/09 16:42 MEDICA 00027949878000639			
22/09/2025	4546	99015 470 Transferência enviada	554.148.000.024.269	1.320,00 D	
		22/09 16:42 C.A. D P H EIRELI			
22/09/2025	4546	99015 470 Transferência enviada	554.148.000.024.269	576,00 D	
		22/09 16:42 C.A. D P H EIRELI			
22/09/2025	4546	99015 470 Transferência enviada	554.148.000.024.269	1.184,50 D	
		22/09 16:42 C.A. D P H EIRELI			
22/09/2025	4546	99015 470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	315,68 D	
		22/09 16:42 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
22/09/2025	4546	99015 470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	1.756,80 D	1.512,66 C
		22/09 16:42 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
23/09/2025	4546	99015 870 Transferência recebida	554.546.000.013.571	25.000,00 C	

			23/09 16:28 P M ALTO PARAISO - FUS		
23/09/2025	4546	99015 470	Transferência enviada	550.043.000.025.127	1.000,00 D 25.512,66 C
			23/09 09:56 LABORATORIO C DE IPAMERI		
24/09/2025	0000	13105 144	Pix - Enviado	92.401	2.592,87 D 22.919,79 C
			24/09 13:12 CEF MATRIZ		
25/09/2025	4546	99015 470	Transferência enviada	553.229.000.066.314	7.440,00 D
			25/09 16:42 SUPRIBIO D BRASIL LTDA		
25/09/2025	4546	99015 470	Transferência enviada	554.148.000.024.269	7.444,32 D
			25/09 16:42 C.A. D P H EIRELI		
25/09/2025	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.501	2.641,00 D
			748 3950 053204431000136 INOV DIAGNOST		
25/09/2025	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.502	624,18 D
			033 3137 008774906000175 HOSPDROGAS CO		
25/09/2025	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.681.100.165.565	13,40 D
			Cobrança referente 25/09/2025		
25/09/2025	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.681.100.165.567	13,40 D 4.743,49 C
			Cobrança referente 25/09/2025		
26/09/2025	4546	99015 470	Transferência enviada	554.546.000.012.414	588,00 D
			26/09 16:36 AUTO C T I P A EIRELI		
26/09/2025	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	92.601	1.060,54 D
			VB SERV COM E ADM LTDA		
26/09/2025	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.602	2.850,00 D
			341 7934 017803565000100 OVERDIESEL LT		
26/09/2025	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	832.691.100.194.423	13,40 D 231,55 C
			Cobrança referente 26/09/2025		
29/09/2025	4546	99015 870	Transferência recebida	554.546.000.012.247	26.994,71 C
			29/09 15:14 GO 520060 FMS CUSTEIO SU		
29/09/2025	4546	99015 870	Transferência recebida	554.546.000.013.571	120.000,00 C
			29/09 14:56 P M ALTO PARAISO - FUS		
29/09/2025	4546	99015 870	Transferência recebida	554.546.000.013.571	5.000,00 C
			29/09 16:23 P M ALTO PARAISO - FUS		
29/09/2025	4546	99015 470	Transferência enviada	553.229.000.066.314	7.896,00 D
			29/09 16:29 SUPRIBIO D BRASIL LTDA		
29/09/2025	4546	99015 470	Transferência enviada	554.148.000.041.297	4.044,08 D
			29/09 17:17 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR		
29/09/2025	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.901	4.731,40 D
			748 3950 053204431000136 INOV DIAGNOST		
29/09/2025	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.902	2.000,00 D
			237 0635 71829571168 NUBIA FERNANDA DE		
29/09/2025	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	832.721.100.090.957	13,40 D
			Cobrança referente 29/09/2025		
29/09/2025	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	832.721.100.090.959	13,40 D 133.527,98 C
			Cobrança referente 29/09/2025		
30/09/2025	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	93.001	3.065,89 D
			VB SERV COM E ADM LTDA		
30/09/2025	0000	00000 999	S A L D O		130.462,09 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

1. RECUSOS HUMANOS

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		
150	HORAS EXTRAS 50%	36:00	479,21		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	8,03		188,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.342,81	188,08	
			Valor Líquido ➡	2.154,73	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	2.342,81	2.342,81	187,42	1.735,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.560,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	36:00	479,21		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	8,03		188,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.342,81	188,08	
			Valor Líquido ➡	2.154,73	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	2.342,81	2.342,81	187,42	1.735,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

15/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:44:39
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	15/09/2025
NR. DOCUMENTO	173.264.510.024.161
VALOR TOTAL	2.154,83

***** 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 8.CBA.89F.EEC.DD1.2BE
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

15/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:44:41
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	15/09/2025
NR. DOCUMENTO	554.546.000.013.452
VALOR TOTAL	1.794,36

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

=====

NR.AUTENTICACAO	4.DBA.2BC.8DA.F70.A58
-----------------	-----------------------

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


Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.900,00		
220	ASS FIN P ENF (JULHO/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			Agência: 4546 - 2	Valor Líquido 	
				3.357,52	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.900,00		
220	ASS FIN P ENF (JULHO/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			Agência: 4546 - 2	Valor Líquido 	
				3.357,52	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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

15/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:44:40
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	15/09/2025
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	C.B7C.BA3.9E6.893.7D6
-----------------	-----------------------

15/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:44:39
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	15/09/2025
NR. DOCUMENTO	554.546.000.015.969
VALOR TOTAL	1.538,67

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	D.007.229.6D5.066.9D5
-----------------	-----------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.44
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 3.111,98
DEBITO EM: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091501
AUTENTICACAO SISBB: 3.F77.450.EF2.827.FAA

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.520,00		
220	ASS FIN P ENF (JULHO/2025)	718,64	718,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	35:00	96,00		
998	I.N.S.S.	9,07		329,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		60,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.638,24	390,49	
BANCO ITAU 7161 341 conta corrente: 0024150-5 Agência: 7161 -			Valor Líquido ➡	3.247,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	3.638,24	3.638,24	291,05	3.031,04	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.520,00		
220	ASS FIN P ENF (JULHO/2025)	718,64	718,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	35:00	96,00		
998	I.N.S.S.	9,07		329,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		60,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.638,24	390,49	
BANCO ITAU 7161 341 conta corrente: 0024150-5 Agência: 7161 -			Valor Líquido ➡	3.247,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	3.638,24	3.638,24	291,05	3.031,04	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.44
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 3.247,75

DEBITO EM: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091502

AUTENTICACAO SISBB: E.1EF.324.F4C.C4D.9F3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.44
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 2.698,73

DEBITO EM: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091503

AUTENTICACAO SISBB: 3.F7B.3D2.69A.03E.9F2

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%	24:00	341,55		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	450,00	450,00		
998	I.N.S.S.	8,13		212,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.613,15	212,41	
NUBANK 260 conta corrente: 13771490-3 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido ➡	2.400,74	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.613,15	2.613,15	209,05	2.005,95	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	24:00	341,55		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	450,00	450,00		
998	I.N.S.S.	8,13		212,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.613,15	212,41	
NUBANK 260 conta corrente: 13771490-3 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido ➡	2.400,74	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.613,15	2.613,15	209,05	2.005,95	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.44
4546204546 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 2.400,74
DEBITO EM: 15/09/2025
=====

DOCUMENTO: 091504
AUTENTICACAO SISBB: 1.5A9.445.1CC.CEF.4B9

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS				CC: Centro de Custo Mensalista		Folha Mensal Agosto de 2025	
CNPJ: 27.949.878/0006-39							
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				
220	ASS FIN P ENF (JULHO/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				CC: Centro de Custo Mensalista		Folha Mensal Agosto de 2025	
CNPJ: 27.949.878/0006-39							
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				
220	ASS FIN P ENF (JULHO/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
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.44
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091505
AUTENTICACAO SISBB: 4.BFE.8CF.7CA.048.CCA

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

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)	2.730,00	2.730,00		
998	I.N.S.S.	10,91		672,28	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		600,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.162,13	1.273,26	
NUBANK 260 conta corrente: 28506461-2 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	4.888,87	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.800,00	6.162,13	6.162,13	492,97	5.489,85	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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)	2.730,00	2.730,00		
998	I.N.S.S.	10,91		672,28	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		600,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.162,13	1.273,26	
NUBANK 260 conta corrente: 28506461-2 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	4.888,87	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.800,00	6.162,13	6.162,13	492,97	5.489,85	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.44
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 4.888,87
DEBITO EM: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091506
AUTENTICACAO SISBB: C.42B.718.F6F.C17.9C1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.44
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 2.255,70

DEBITO EM: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091508

AUTENTICACAO SISBB: C.EA6.4D4.A27.51F.6DD

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.44
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 3.249,86

DEBITO EM: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091509

AUTENTICACAO SISBB: 9.F6A.657.7E8.BB5.15C

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	200,00	200,00		
998	I.N.S.S.	7,50		97,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.303,60	97,77	
NUBANK 260 conta corrente: 76172811-3 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	1.205,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
800,00	1.303,60	1.303,60	104,28	696,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	800,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	200,00	200,00		
998	I.N.S.S.	7,50		97,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.303,60	97,77	
NUBANK 260 conta corrente: 76172811-3 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	1.205,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
800,00	1.303,60	1.303,60	104,28	696,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.44
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 1.205,83

DEBITO EM: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091510

AUTENTICACAO SISBB: A.DE3.374.014.76D.772

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	6,00	380,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	7,50		51,27	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			683,60	51,27	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10007-2			Valor Líquido ➡	632,33	
Agência: 5315 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	683,60	683,60	54,68	63,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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	6,00	380,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	7,50		51,27	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			683,60	51,27	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10007-2			Valor Líquido ➡	632,33	
Agência: 5315 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	683,60	683,60	54,68	63,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.44
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 632,33

DEBITO EM: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091511

AUTENTICACAO SISBB: 5.0B7.FA7.61E.106.D89

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	3.528,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	252,00		
220	ASS FIN P ENF (JULHO/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	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			Valor Líquido ➡	5.373,49	
			Agência: 5315 -		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	3.528,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	252,00		
220	ASS FIN P ENF (JULHO/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	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			Valor Líquido ➡	5.373,49	
			Agência: 5315 -		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.44
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091512
AUTENTICACAO SISBB: 8.EBC.6D3.FA0.B25.E9B

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS		CC: Centro de Custo		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0006-39		Mensalista		Agosto 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	29,00	2.436,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	84,00		
220	ASS FIN P ENF (JULHO/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	42:00	115,20		
209	PLANTÃO (ÕES)	504,00	504,00		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	102,00	102,00		
998	I.N.S.S.	9,44		392,77	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		138,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.263,44	531,75	
BANCO COOPERATIVO DO BR 4155 756 conta corrente: 6275-8			Valor Líquido	3.731,69	
			➡		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	4.161,44	4.161,44	332,91	3.554,24	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS		CC: Centro de Custo		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0006-39		Mensalista		Agosto 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	29,00	2.436,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	84,00		
220	ASS FIN P ENF (JULHO/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	42:00	115,20		
209	PLANTÃO (ÕES)	504,00	504,00		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	102,00	102,00		
998	I.N.S.S.	9,44		392,77	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		138,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.263,44	531,75	
BANCO COOPERATIVO DO BR 4155 756 conta corrente: 6275-8			Valor Líquido	3.731,69	
			➡		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	4.161,44	4.161,44	332,91	3.554,24	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.45
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 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\$ 3.731,69
DEBITO EM: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091513
AUTENTICACAO SISBB: F.4C2.BC7.8FB.68C.267

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.000,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	28:00	693,76		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	1.450,00	1.450,00		
998	I.N.S.S.	10,50		572,21	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		422,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.447,36	994,52	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 11421-4			Valor Líquido →	4.452,84	
Agência: 5315 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	5.447,36	5.447,36	435,78	4.840,16	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.000,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	28:00	693,76		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	1.450,00	1.450,00		
998	I.N.S.S.	10,50		572,21	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		422,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.447,36	994,52	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 11421-4			Valor Líquido →	4.452,84	
Agência: 5315 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	5.447,36	5.447,36	435,78	4.840,16	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.45
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 82.493.947-0

FAVORECIDO: ANNIKA GRASIELLE PEREIRA DE BRITO C
CPF/CNPJ: 058.490.181-07
VALOR: R\$ 4.452,84
DEBITO EM: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091514
AUTENTICACAO SISBB: 8.F5E.6F6.3F5.363.1D6

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	26,00	1.352,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	208,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	12:00	159,74		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	263,12		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	40,48		
998	I.N.S.S.	7,87		159,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.023,34	159,33	
			Valor Líquido →	1.864,01	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	2.023,34	2.023,34	161,86	1.416,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	26,00	1.352,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	208,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	12:00	159,74		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	263,12		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	40,48		
998	I.N.S.S.	7,87		159,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.023,34	159,33	
			Valor Líquido →	1.864,01	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	2.023,34	2.023,34	161,86	1.416,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.45
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

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

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 3957-8 - PARANOA CIDADE SATELITE

CONTA: 20.065-4

FAVORECIDO: ODENIZA DANTAS BARRETO

CPF/CNPJ: 116.288.471-15

VALOR: R\$ 1.864,01

DEBITO EM: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091515

AUTENTICACAO SISBB: F.69C.341.F05.590.B6B

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		
220	ASS FIN P ENF (JULHO/2025)	1.585,00	1.585,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
209	PLANTÃO(ÕES)	1.044,00	1.044,00		
998	I.N.S.S.	10,06		486,14	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		275,23	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.832,60	761,37	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10210-2			Valor Líquido ➡	4.071,23	
			Agência: 5315 -		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	4.832,60	4.832,60	386,60	4.225,40	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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		
220	ASS FIN P ENF (JULHO/2025)	1.585,00	1.585,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
209	PLANTÃO(ÕES)	1.044,00	1.044,00		
998	I.N.S.S.	10,06		486,14	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		275,23	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.832,60	761,37	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10210-2			Valor Líquido ➡	4.071,23	
			Agência: 5315 -		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	4.832,60	4.832,60	386,60	4.225,40	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.45
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

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

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 10.210-2

FAVORECIDO: ELISANGELA PACHECO BORGES SANTANA

CPF/CNPJ: 034.442.561-40

VALOR: R\$ 4.071,23

DEBITO EM: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091516

AUTENTICACAO SISBB: 9.798.7B0.63B.4DD.74A

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.45
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

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

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4383-4 - SAO JOAO D ALIANCA GO

CONTA: 7.938-3

FAVORECIDO: EDMARA PAMELA MARTINS DA CUNHA

CPF/CNPJ: 046.253.121-08

VALOR: R\$ 3.592,76

DEBITO EM: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091517

AUTENTICACAO SISBB: E.F26.220.464.90C.4B9

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.780,00		
220	ASS FIN P ENF (JULHO/2025)	538,18	538,18		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
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	
NUBANK 260 conta corrente: 82465686-4 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	5.373,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.780,00		
220	ASS FIN P ENF (JULHO/2025)	538,18	538,18		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
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	
NUBANK 260 conta corrente: 82465686-4 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	5.373,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.45
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 72.398.120-8

FAVORECIDO: ISABELLA REIS PIMENTEL
CPF/CNPJ: 033.143.971-94
VALOR: R\$ 5.373,49
DEBITO EM: 16/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091601
AUTENTICACAO SISBB: E.742.6C8.1CA.B67.FF6

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS				CC: Centro de Custo Mensalista		Folha Mensal Agosto de 2025	
CNPJ: 27.949.878/0006-39							
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	28,00	1.773,33				
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	126,67				
220	ASS FIN P ENF (JULHO/2025)	1.122,73	1.122,73				
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	283,36				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	20,24				
998	I.N.S.S.	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				CC: Centro de Custo Mensalista		Folha Mensal Agosto de 2025	
CNPJ: 27.949.878/0006-39							
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	28,00	1.773,33				
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	126,67				
220	ASS FIN P ENF (JULHO/2025)	1.122,73	1.122,73				
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	283,36				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	20,24				
998	I.N.S.S.	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
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.45
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

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

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 7.438-4

FAVORECIDO: CLEIA DE JESUS SANTOS

CPF/CNPJ: 011.439.311-73

VALOR: R\$ 3.012,00

DEBITO EM: 16/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091602

AUTENTICACAO SISBB: 4.BB3.F58.648.F7F.5F5

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	27,00	2.520,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	280,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	273,24		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	30,36		
25	ADICIONAL NOTURNO	70:00	298,67		
205	GRATIFICACOES RESP TECNICA	3.000,00	3.000,00		
209	PLANTÃO (ÕES)	2.310,00	2.310,00		
998	I.N.S.S.	10,92		951,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.225,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			8.712,27	2.177,07	
BANCO C6 0001 336 conta corrente: 32249662-4 Agência: 0001 -			Valor Líquido ➡	6.535,20	
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	8.712,27	696,98	7.760,65	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS CNPJ: 27.949.878/0006-39		CC: ANALISES CLINICAS Mensalista		Folha Mensal Agosto 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	27,00	2.520,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	280,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	273,24		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	30,36		
25	ADICIONAL NOTURNO	70:00	298,67		
205	GRATIFICACOES RESP TECNICA	3.000,00	3.000,00		
209	PLANTÃO (ÕES)	2.310,00	2.310,00		
998	I.N.S.S.	10,92		951,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.225,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			8.712,27	2.177,07	
BANCO C6 0001 336 conta corrente: 32249662-4 Agência: 0001 -			Valor Líquido ➡	6.535,20	
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	8.712,27	696,98	7.760,65	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.45
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

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

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 10.494-2

FAVORECIDO: CRISTIANE DA PAIXAO FRAGA

CPF/CNPJ: 146.747.057-03

VALOR: R\$ 6.535,20

DEBITO EM: 16/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091604

AUTENTICACAO SISBB: E.ABC.644.E96.2E0.535

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.624,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	12:00	192,76		
200	HORAS EXTRAS 100%	12:00	257,01		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	56:00	115,48		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	400,00	400,00		
998	I.N.S.S.	8,09		201,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.892,85	201,58	
BANCO PANAMERICANO 001 623 conta corrente: 011738686-6 Agência: 001 -			Valor Líquido →	2.691,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.624,00	2.492,85	2.492,85	199,42	1.885,65	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.624,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	12:00	192,76		
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	400,00	400,00		
998	I.N.S.S.	8,09		201,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.892,85	201,58	
BANCO PANAMERICANO 001 623 conta corrente: 011738686-6 Agência: 001 -			Valor Líquido →	2.691,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.624,00	2.492,85	2.492,85	199,42	1.885,65	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.45
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

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

BANCO: 623 - BANCO PAN S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 11.738.686-5

FAVORECIDO: FLAVIO RODRIGUES BASTOS

CPF/CNPJ: 993.464.781-87

VALOR: R\$ 2.691,27

DEBITO EM: 16/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091605

AUTENTICACAO SISBB: 8.E5D.F27.280.78D.CBE

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	27,00	1.366,20		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	151,80		
150	HORAS EXTRAS 50%	12:00	218,59		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	273,24		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	30,36		
20	GRATIFICACOES	450,00	450,00		
998	I.N.S.S.	8,09		201,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.490,19	201,34	
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104 conta poupança: 772116065-1 Agência: 946 -			Valor Líquido →	2.288,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.490,19	2.490,19	199,21	1.882,99	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.366,20		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	151,80		
150	HORAS EXTRAS 50%	12:00	218,59		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	273,24		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	30,36		
20	GRATIFICACOES	450,00	450,00		
998	I.N.S.S.	8,09		201,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.490,19	201,34	
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104 conta poupança: 772116065-1 Agência: 946 -			Valor Líquido →	2.288,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.490,19	2.490,19	199,21	1.882,99	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.45
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3444-4 - PLANALTINA DE GOIAS GO
CONTA: 772.116.065-1

FAVORECIDO: SONIA MARIA SANTOS DE SOUZA
CPF/CNPJ: 371.974.521-04
VALOR: R\$ 2.288,85
DEBITO EM: 16/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091606
AUTENTICACAO SISBB: 8.DA8.65B.04C.387.DA4

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		
998	I.N.S.S.	7,50		105,27	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.403,60	105,27	
BANCO BRADESCO 0484 237 conta corrente: 0106594-7			Valor Líquido ➡	1.298,33	
Agência: 0484 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.100,00	1.403,60	1.403,60	112,28	796,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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		
998	I.N.S.S.	7,50		105,27	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.403,60	105,27	
BANCO BRADESCO 0484 237 conta corrente: 0106594-7			Valor Líquido ➡	1.298,33	
Agência: 0484 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.100,00	1.403,60	1.403,60	112,28	796,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.45
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

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

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0484-7 - AVENIDA-URB.BRASILIA

CONTA: 106.594-7

FAVORECIDO: WASHINGTON SOARES AMORIM

CPF/CNPJ: 728.893.141-20

VALOR: R\$ 1.298,33

DEBITO EM: 16/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091607

AUTENTICACAO SISBB: 9.6EA.EC0.1F7.106.7AC

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.700,00			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
20	GRATIFICACOES	115,00	115,00			
998	I.N.S.S.	7,93		167,90		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.118,60	167,90		
NUBANK 260 conta corrente: 18284796-9 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido ➡	1.950,70		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.700,00		2.118,60	2.118,60	169,48	1.511,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.700,00			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
20	GRATIFICACOES	115,00	115,00			
998	I.N.S.S.	7,93		167,90		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.118,60	167,90		
NUBANK 260 conta corrente: 18284796-9 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido ➡	1.950,70		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.700,00		2.118,60	2.118,60	169,48	1.511,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.45
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9

CONTA: 18.284.796-9

FAVORECIDO: LAURIELLY DE OLIVEIRA CAMPOS SANTOS

CPF/CNPJ: 032.229.061-90

VALOR: R\$ 1.950,70

DEBITO EM: 16/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091608

AUTENTICACAO SISBB: 2.378.3BB.A3B.0EB.670

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	27,00	1.404,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	156,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	273,24		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	30,36		
25	ADICIONAL NOTURNO	63:00	106,97		
998	I.N.S.S.	7,84		154,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.970,57	154,58	
			Valor Líquido →	1.815,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	1.970,57	1.970,57	157,64	1.363,37	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.404,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	156,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	273,24		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	30,36		
25	ADICIONAL NOTURNO	63:00	106,97		
998	I.N.S.S.	7,84		154,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.970,57	154,58	
			Valor Líquido →	1.815,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	1.970,57	1.970,57	157,64	1.363,37	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.45
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

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

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5128-4 - MONTE ALEGRE DE GOIAS

CONTA: 7.048-8

FAVORECIDO: HELOISA FERREIRA SANTIAGO

CPF/CNPJ: 026.747.031-21

VALOR: R\$ 1.815,99

DEBITO EM: 16/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091609

AUTENTICACAO SISBB: A.F5A.EC9.549.7A5.423

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
32	FRANCESCO ESTEVES DA SILVA DOS SANTOS MOTORISTA	782310	4	1	
		Admissão:	12/09/2024		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.624,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	34:00	546,15		
200	HORAS EXTRAS 100%	24:00	514,03		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	56:00	115,48		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.000,00	1.000,00		
998	I.N.S.S.	8,56		265,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.103,26	265,79	
CAIXA ECONOMICA 3002 104 conta poupança: 0046416-4			Valor Líquido →	3.837,47	
Agência: 3002 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.624,00	3.103,26	3.103,26	248,26	2.496,06	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
32	FRANCESCO ESTEVES DA SILVA DOS SANTOS MOTORISTA	782310	4	1	
		Admissão:	12/09/2024		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.624,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	34:00	546,15		
200	HORAS EXTRAS 100%	24:00	514,03		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	56:00	115,48		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.000,00	1.000,00		
998	I.N.S.S.	8,56		265,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.103,26	265,79	
CAIXA ECONOMICA 3002 104 conta poupança: 0046416-4			Valor Líquido →	3.837,47	
Agência: 3002 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.624,00	3.103,26	3.103,26	248,26	2.496,06	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.45
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3002-3 - GUARA II
CONTA: 46.416-4

FAVORECIDO: FRANCESCO ESTEVES DA SILVA DOS SANT
CPF/CNPJ: 032.412.021-43
VALOR: R\$ 3.837,47
DEBITO EM: 16/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091610
AUTENTICACAO SISBB: 9.409.B54.2D9.026.C0E

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.45
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4286-2 - INHUMAS GO
CONTA: 38.397-3

FAVORECIDO: MARYANNE SERAVALI PALHARES PEREIRA
CPF/CNPJ: 046.080.091-41
VALOR: R\$ 3.817,26
DEBITO EM: 16/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091611
AUTENTICACAO SISBB: E.EBB.CC2.006.43D.8BA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0006-39		Mensalista		Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
22	OLGA ALVES MARCELINO ENFERMEIRO (A)	223505	3	1	
		Admissão:	19/08/2024		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.520,00		
220	ASS FIN P ENF (JULHO/2025)	718,64	718,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	56:00	153,60		
209	PLANTÃO (ÕES)	756,00	756,00		
998	I.N.S.S.	9,72		432,84	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		189,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.451,84	622,39	
NUBANK 260 conta corrente: 60996264-6 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	3.829,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	4.451,84	4.451,84	356,14	3.844,64	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0006-39		Mensalista		Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
22	OLGA ALVES MARCELINO ENFERMEIRO (A)	223505	3	1	
		Admissão:	19/08/2024		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.520,00		
220	ASS FIN P ENF (JULHO/2025)	718,64	718,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	56:00	153,60		
209	PLANTÃO (ÕES)	756,00	756,00		
998	I.N.S.S.	9,72		432,84	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		189,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.451,84	622,39	
NUBANK 260 conta corrente: 60996264-6 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido →	3.829,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	4.451,84	4.451,84	356,14	3.844,64	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.45
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 60.996.264-6

FAVORECIDO: OLGA ALVES MARCELINO
CPF/CNPJ: 053.540.411-55
VALOR: R\$ 3.829,45
DEBITO EM: 16/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091612
AUTENTICACAO SISBB: 4.E00.1E0.695.7F8.318

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0006-39		Mensalista		Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
52	EVA DOURADO ROCHA	322205	3	1	
TECNICO(A) DE ENFERMAGEM		Admissão:		02/04/2025	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.740,00		
220	ASS FIN P ENF (JULHO/2025)	527,05	527,05		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	42:00	79,54		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.411,00	1.411,00		
998	I.N.S.S.	8,14		215,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.061,19	215,74	
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104 conta poupança: 757385941-5			Agência: 1845 -	Valor Líquido	3.845,45
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	2.650,19	2.650,19	212,01	2.042,99	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0006-39		Mensalista		Agosto de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
52	EVA DOURADO ROCHA	322205	3	1	
TECNICO(A) DE ENFERMAGEM		Admissão:		02/04/2025	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.740,00		
220	ASS FIN P ENF (JULHO/2025)	527,05	527,05		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	42:00	79,54		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.411,00	1.411,00		
998	I.N.S.S.	8,14		215,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.061,19	215,74	
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104 conta poupança: 757385941-5			Agência: 1845 -	Valor Líquido	3.845,45
			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	2.650,19	2.650,19	212,01	2.042,99	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.45
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1845-7 - NIQUELANDIA
CONTA: 757.385.941-5

FAVORECIDO: EVA DOURADO ROCHA
CPF/CNPJ: 601.652.191-49
VALOR: R\$ 3.845,45
DEBITO EM: 16/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091613
AUTENTICACAO SISBB: 9.309.7D5.A25.406.556

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.436,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	84,00		
220	ASS FIN P ENF (JULHO/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	63:00	172,80		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	119,00	119,00		
998	I.N.S.S.	9,13		339,20	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		72,02	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.834,04	411,22	
MERCADO PAGO 0001 323 conta poupança: 9195494639-8 Agência: 0001 -			Valor Líquido →	3.422,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	3.715,04	3.715,04	297,20	3.107,84	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.436,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	84,00		
220	ASS FIN P ENF (JULHO/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	63:00	172,80		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	119,00	119,00		
998	I.N.S.S.	9,13		339,20	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		72,02	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.834,04	411,22	
MERCADO PAGO 0001 323 conta poupança: 9195494639-8 Agência: 0001 -			Valor Líquido →	3.422,82	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	3.715,04	3.715,04	297,20	3.107,84	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.45
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

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

BANCO: 380 - PICPAY

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 109.029.142-6

FAVORECIDO: VANESSA DA SILVA

CPF/CNPJ: 114.740.527-11

VALOR: R\$ 3.422,82

DEBITO EM: 16/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091614

AUTENTICACAO SISBB: B.DCE.BE2.219.FC7.8D3

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		
25	ADICIONAL NOTURNO	140:00	243,81		
209	PLANTÃO (ÕES)	530,00	530,00		
998	I.N.S.S.	8,15		218,19	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.677,41	218,19	
NUBANK 260 conta corrente: 195306369-8 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido ➡	2.459,22	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.600,00	2.677,41	2.677,41	214,19	2.070,21	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.600,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	140:00	243,81		
209	PLANTÃO (ÕES)	530,00	530,00		
998	I.N.S.S.	8,15		218,19	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.677,41	218,19	
NUBANK 260 conta corrente: 195306369-8 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido ➡	2.459,22	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.600,00	2.677,41	2.677,41	214,19	2.070,21	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.45
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 195.306.369-8

FAVORECIDO: JANESIEL LIMA MOURA
CPF/CNPJ: 341.107.711-53
VALOR: R\$ 2.459,22
DEBITO EM: 16/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091615
AUTENTICACAO SISBB: 1.8FB.2B6.640.844.2CB

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS				CC: Centro de Custo Mensalista		Folha Mensal Agosto de 2025		
CNPJ: 27.949.878/0006-39								
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					
220	ASS FIN P ENF (JULHO/2025)	718,64	718,64					
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60					
25	ADICIONAL NOTURNO	56:00	153,60					
209	PLANTÃO (ÕES)	504,00	504,00					
998	I.N.S.S.	9,47		397,56				
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		144,74				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos				
			4.199,84	542,30				
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 04066-6			Agência: 5315 -	Valor Líquido	↗			3.657,54
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF			
2.520,00	4.199,84	4.199,84	335,98	3.592,64	15,00			

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS				CC: Centro de Custo Mensalista		Folha Mensal Agosto de 2025		
CNPJ: 27.949.878/0006-39								
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					
220	ASS FIN P ENF (JULHO/2025)	718,64	718,64					
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60					
25	ADICIONAL NOTURNO	56:00	153,60					
209	PLANTÃO (ÕES)	504,00	504,00					
998	I.N.S.S.	9,47		397,56				
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		144,74				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos				
			4.199,84	542,30				
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 04066-6			Agência: 5315 -	Valor Líquido	↗			3.657,54
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF			
2.520,00	4.199,84	4.199,84	335,98	3.592,64	15,00			

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.45
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

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

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 4.066-6

FAVORECIDO: DIOGO AFONSO DA SILVA

CPF/CNPJ: 059.798.237-60

VALOR: R\$ 3.657,54

DEBITO EM: 18/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091802

AUTENTICACAO SISBB: E.BD7.0E3.748.3D1.E03

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 164.77735.40-8	11 Nome LILIANE DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DA FRATERNIDADE QD 66 LT, 6			13 Bairro SETOR PARAIZINHO	
14 Município ALTO PARAISO DE GOIAS	15 UF GO	16 CEP 73.770-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0713426 - 9507 / SE	18 CPF 071.342.695-07
19 Data de Nascimento 08/08/1996	20 Nome da Mãe HELENA FEITOSA SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.901,13	24 Data de Admissão 17/09/2024	25 Data do Aviso Prévio 04/04/2025	26 Data de Afastamento 07/04/2025	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 7/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 373,33	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 303,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 475,90	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 7/12 avos	R\$ 1.110,43	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 370,14
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.633,40

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado 27/dias	R\$ 1.440,00	112.1 Previdência Social	R\$ 50,76	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 35,69
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.526,45
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.106,95

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.44
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 3.815.920-3

FAVORECIDO: LILIANE DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 071.342.695-07
VALOR: R\$ 1.106,95
DEBITO EM: 09/09/2025

=====

DOCUMENTO: 090901
AUTENTICACAO SISBB: F.5FD.846.62C.AFA.82B

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 125.28426.64-1	11 Nome AILSON BORGES SANTANA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ODEMAR BANDEIRA QD 33 LT, 9			13 Bairro NOVO HORIZONTE	
14 Município ALTO PARAISO DE GOIAS	15 UF GO	16 CEP 73.770-000	17 CTPS (nº, série, UF) 7887043 - 7191 / GO	18 CPF 788.704.371-91
19 Data de Nascimento 05/11/1977	20 Nome da Mãe SEBASTIANA PEREIRA DE MOURA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 3.220,65	24 Data de Admissão 01/11/2024	25 Data do Aviso Prévio 12/08/2025	26 Data de Afastamento 12/08/2025	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 649,60	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 200,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 303,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 7/12 avos	R\$ 1.789,82	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 2.448,01	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 816,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 6.207,03

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 3.127,90	112.1 Previdência Social	R\$ 71,49	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 138,31
114.1 IRRF	R\$ 10,34	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 3.348,04
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.858,99

19/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:02:49
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	19/09/2025
NR. DOCUMENTO	552.462.000.042.957
VALOR TOTAL	2.858,99

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AILSON B SANTANA
AGENCIA: 2462-7 CONTA: 42.957-0
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	2.C2B.359.51F.C65.980
-----------------	-----------------------

Pagar este documento até

18/09/2025

às 21:59:59 (Brasília)

CPF/CNPJ do Empregador
27.949.878

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

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125091892813182-6

Tag
LILIANE DOS SANTOS

Valor a recolher

1.279,44

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
04/2025	1	92,22	0,00	0,00	11,76	103,98
03/2025	1	152,28	0,00	0,00	21,26	173,54
02/2025	1	150,15	0,00	0,00	21,17	171,32
01/2025	1	143,75	0,00	0,00	21,18	164,93
13º/2024	1	28,84	0,00	0,00	4,44	33,28
12/2024	1	158,60	0,00	0,00	24,50	183,10
11/2024	1	170,48	0,00	0,00	27,38	197,86
10/2024	1	159,24	0,00	0,00	26,53	185,77
09/2024	1	56,00	0,00	0,00	9,66	65,66
Total FGTS:		1.111,56	0,00	0,00	167,88	1.279,44

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **1.279,44**

Observações

Data de geração da Guia: 18/09/2025 às 09:25:31 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.45
4546204546 0001

Comprovante Pix

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

=====
PAGAMENTO VIA QR CODE
=====

ID: E0000000020250918124812448036488
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39
VALOR: R\$1.279,44
TARIFA: R\$0,00
DATA: 18/09/2025 - 10:16:11
COD PRODUTO: a81b48620b5b4f8e8d34f8e7caddf575
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ DO DEVEDOR: 27.***.***/*-24
=====

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

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

=====
Notificacao enviada em: 18/09/2025 - 10:16:12
=====

DOCUMENTO: 091801
AUTENTICACAO SISBB: 5.C7B.0E1.A47.468.191
=====

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

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

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

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

Pagar este documento até

25/09/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

2.592,87

CPF/CNPJ do Empregador
27.949.878

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

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125092493506625-7

Tag
FGTS AILSON RECALCULO

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
08/2025	1	219,43	0,00	0,00	12,12	231,55
07/2025	1	177,65	0,00	0,00	19,94	197,59
06/2025	1	176,16	0,00	0,00	21,01	197,17
05/2025	1	212,64	0,00	0,00	26,81	239,45
04/2025	1	270,02	0,00	0,00	35,94	305,96
03/2025	1	235,24	0,00	0,00	32,97	268,21
02/2025	1	222,70	0,00	0,00	32,63	255,33
01/2025	1	198,96	0,00	0,00	30,41	229,37
13º/2024	1	37,59	0,00	0,00	6,00	43,59
12/2024	1	293,35	0,00	0,00	46,94	340,29
11/2024	1	243,83	0,00	0,00	40,53	284,36
Total FGTS:		2.287,57	0,00	0,00	305,30	2.592,87

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **2.592,87**

Observações

Data de geração da Guia: 24/09/2025 às 11:04:50 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.45
4546204546 0001

Comprovante Pix

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

=====
PAGAMENTO VIA QR CODE
=====

ID: E0000000020250924142107165375672
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39
VALOR: R\$2.592,87
TARIFA: R\$0,00
DATA: 24/09/2025 - 13:12:39
COD PRODUTO: d1188bbaa2d74308b29eb94f5889515d
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ DO DEVEDOR: 27.***.***/*-24
=====

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

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

Notificacao enviada em: 24/09/2025 - 13:12:40
=====

DOCUMENTO: 092401
AUTENTICACAO SISBB: 0.8AC.0CE.CE1.393.C5E
=====

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

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

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

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



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

Número da Nota
000000007
Data e Hora de Emissão
14/07/2025 14:23:50
Código de Verificação
4665

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R\$	Dedução R\$	Total R\$
NOME EMPRESA: FISIOCASTRO LTDA FORNECEDOR: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODRIGUES N° CONTRATO: 003/2025 REFERÊNCIA: JUNHO/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 N° 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.centi.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse>



01/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:22:22
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 01/09/2025
NR. DOCUMENTO 551.309.000.041.621
VALOR TOTAL 4.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====
NR.AUTENTICACAO 2.66F.E57.3BD.CE9.855



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

Número da Nota
000000008
Data e Hora de Emissão
13/08/2025 17:03:33
Código de Verificação
cab70430

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R\$	Dedução R\$	Total R\$
NOME EMPRESA: FISIOCASTRO LTDA FORNECEDOR: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODRIGUES N° CONTRATO: 003/2025 REFERÊNCIA: JULHO/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 N° 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.centi.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse>



01/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:22:22
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	01/09/2025
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	A.416.E4A.F44.19B.571
-----------------	-----------------------

Prefeitura de Goiânia Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e AIDF 98922/2018		Número da Nota 229 Data Emissão 01/09/2025 Código Verificação Z8ZE-Z5IZ	
PRESTADOR DOS SERVIÇOS			
CPF/CNPJ	31.783.739/0001-40	Inscrição Municipal 4693086	
Nome/Razão Social	PROATIVA CARE SERVIÇOS E GESTÃO LTDA		
Endereço	R 137 N.556 QD.50 LT.01 EDIF ALVORADA		
Bairro	SET MARISTA		
Município	GOINIA - GO CEP 74170120	Telefone (62) 281941011	
TOMADOR DOS SERVIÇOS			
Nome/Razão Social	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE IAGS		
CPF/CNPJ	27.949.878/0006-39		
Endereço	RUA JOSE OPERÁRIO N. 400 LT001 QD059 SALA DIRETORIA		
Bairro	NÚCLEO URBANO		
Município	ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO CEP 73770000		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
Referente serviços superintendência executiva prestados no mês de Agosto de 2025, conforme contrato 001/2024, com fulcro no contrato de gestão n 211/2024.			
INFORMAÇÕES ADICIONAIS			
Atividade 821130000 Serviços combinados de escritório e apoio administrativo			
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\$ 14.900,00	Valor dos Serviços	R\$ 14.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00	(=) Valor da Nota	R\$ 14.900,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00	(-) Deduções	R\$ 0,00
(=) Valor Líquido	R\$ 14.900,00	(=) Base de Cálculo	R\$ 14.900,00
Serviço prestado em ALTO PARAÍSO DE GOIÁS-GO	Imposto devido em GOINIA-GO	(x) Alíquota	% 4,15
		(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 0,00
Valor dos Serviços R\$ 14.900,00	Desconto R\$ 0,00	Valor da Nota R\$ 14.900,00	
Informações Importantes:			Usuário: 2
- 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
03/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.28.19
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 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: 01/09/2025

=====

DOCUMENTO: 090102

AUTENTICACAO SISBB: 6.BD4.A6F.4E9.FF3.01E

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

CNPJ: 01.738.772/0001-98
EMAIL: arrecadacao.fiscalizacao@cavalcante.go.gov.br
RUA CRISTÁ, N 11. FONE: (62) 3494-1399

NÚMERO DA NOTA: **00044**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **25/04/2025**

PÁGINA: **1 de 1**

HORA DE EMISSÃO: **08:40:47**

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: LOTEAMENTO MORRO ENCANTADO **MUNICÍPIO:** CAVALCANTE - GO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA **REGIME TRIB.:** TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

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

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 GOIÁS
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
4,0000	4.01	PLANTÃO 12H	R\$ 1.320,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 158,40	R\$ 5.280,00
120,0000	4.01	SOBREAVISO H	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 108,00	R\$ 3.600,00
12,0000	4.01	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 110,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 39,60	R\$ 1.320,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**R\$10.200,00****VALOR LÍQUIDO****R\$9.572,70****RETENÇÕES FEDERAIS****CÁLCULO DO IMPOSTO**

PIS	R\$	66,30	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	10.200,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	10.200,00
COFINS	R\$	306,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	306,00
CSLL	R\$	102,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	153,00	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	627,30			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
37FB-FA43



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

Conforme contrato 016/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024
REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO 2025

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Obs: Esta Nota Substitui a Nota Fiscal de N° 42

18/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:06:51
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	18/09/2025
NR. DOCUMENTO	553.713.000.017.479
VALOR TOTAL	5.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	5.A0F.B17.CC5.E8D.367
-----------------	-----------------------

2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS



CONNECTA TELECOMUNICAÇÃO LTDA
R LAURENTINO SOARES DIAS, S/N - 73760-000
CENTRO, São João d'Aliação/GO
IE: 00.001.044-8 - CNPJ: 10.825.810/0001-30

Nota Fiscal de Serviço de Telecomunicação Modelo 22 - Série U
Nº 000029857 Emissão: 03/09/2025

CFOP: 5303

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS RUA SAO JOSE OPERARIO SN, SN 73770-000 PARAISINHO, Alto Paraíso de Goiás/GO	Nº de Referência: 10857 CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39 Inscrição Estadual: ISENT0
--	---

Base do Cálculo do ICMS R\$ 0,00	ICMS R\$ 0,00	Isento e Não Tributado R\$ 0,00	Outros R\$ 129,90	Valor Total R\$ 129,90
-------------------------------------	------------------	------------------------------------	----------------------	---------------------------

Chave de Autenticação Digital 1A18.D8A8.33C8.145D.36A3.8618.0DED.DC92	Situação do Documento NORMAL
--	---------------------------------

#	DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	ALÍQUOTA ICMS
1	(+) SCM - ALTO_PARAISO_CONECTA_UP_450_MEGA - Setembro/2025 - R\$ 129.90	R\$ 129.90	R\$ 0,00	0,00%

--	--	--	--	--



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** |

36490.00050 00006.777502 00005.329628 9 00000000012990

Beneficiário Conecta UP		CPF/CNPJ Beneficiário 10.825.810/0001-30	Ag/Cod. Beneficiário 9999 / 9999-0	Vencimento 05/09/2025
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 605168	Nosso número 611965
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 - Setembro/2025 - R\$ 129.90				Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

efí | **364-6** |

36490.00050 00006.777502 00005.329628 9 00000000012990

Local de pagamento Qualquer agência bancaria mesmo após o vencimento					Vencimento 05/09/2025
Beneficiário CONECTA TELECOMUNICAÇÃO LTDA / CNPJ: 10.825.810/0001-30					Agência/Código beneficiário 9999 / 9999-0
Data do documento 31/08/2025	Nº documento 605168	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 21/08/2025	Nosso número 611965
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 - Setembro/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



08/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:03:00
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

3649000050000067775020000532962890000000012990

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 90.502

DATA DE VENCIMENTO 05/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 129,90

VALOR COBRADO 129,90

=====

NR.AUTENTICACAO F.5EA.81C.C28.D9F.BEA

=====

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.



CONNECTA TELECOMUNICAÇÃO LTDA
R LAURENTINO SOARES DIAS, S/N - 73760-000
CENTRO, São João d'Aliação/GO
IE: 00.001.044-8 - CNPJ: 10.825.810/0001-30

Nota Fiscal de Serviço de Telecomunicação Modelo 22 - Série U
Nº 000029858 Emissão: 03/09/2025

CFOP: 5303

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS RUA SAO JOSE OPERARIO SN, SN 73770-000 PARAISINHO, Alto Paraíso de Goiás/GO	Nº de Referência: 10857 CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39 Inscrição Estadual: ISENT0
--	---

Base do Cálculo do ICMS R\$ 0,00	ICMS R\$ 0,00	Isento e Não Tributado R\$ 0,00	Outros R\$ 499,90	Valor Total R\$ 499,90
-------------------------------------	------------------	------------------------------------	----------------------	---------------------------

Chave de Autenticação Digital A2CC.9C8A.EBE8.5EA6.6C14.7E95.DBE1.B339	Situação do Documento NORMAL
--	---------------------------------

#	DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	ALÍQUOTA ICMS
1	(+) SCM - ALTO_PARAISO_100_MEGA_DEDICADO - Setembro/2025 - R\$ 499.90	R\$ 499.90	R\$ 0,00	0,00%

--	--	--	--	--



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 00005.329636 1 00000000049990

Beneficiário Conecta UP		CPF/CNPJ Beneficiário 10.825.810/0001-30	Ag/Cod. Beneficiário 9999 / 9999-0	Vencimento 05/09/2025
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 605169	Nosso número 611966
Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento R\$ 499,90
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
(+) SCM - ALTO_PARAISO_100_MEGA_DEDICADO - Setembro/2025 - R\$ 499.90				Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

efí | **364-6** |

36490.00035 00006.777502 00005.329636 1 00000000049990

Local de pagamento Qualquer agência bancaria mesmo após o vencimento					Vencimento 05/09/2025
Beneficiário CONNECTA TELECOMUNICAÇÃO LTDA / CNPJ: 10.825.810/0001-30					Agência/Código beneficiário 9999 / 9999-0
Data do documento 26/08/2025	Nº documento 605169	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 21/08/2025	Nosso número 611966
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 - Setembro/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



08/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:03:00
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

36490000350000677750200005329636100000000049990

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 90.501

DATA DE VENCIMENTO 05/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 499,90

VALOR COBRADO 499,90

=====

NR.AUTENTICACAO E.372.66C.465.64E.AC0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

PERÍODO	set/25
SALDO ANTERIOR	R\$ 1.700,52
DATA RECEBIMENTO	4/9/2025
VALOR	R\$ 2.500,00
TOTAL EM CAIXA	R\$ 4.200,52

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS

Nº NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	DESCRIÇÃO	VALOR
24.111	30/8/2025	BELLA FESTA PRODUTO PARA FESTA	CHAVEIROS PNEU 4CM	R\$ 29,70
24.112	30/8/2025	BELLA FESTA PRODUTO PARA FESTA	BALÃO 9 LISO AMARELO E SUPORTE BALÃO 10X	R\$ 61,73
95.733	30/8/2025	LIVRARIA LETURA GOIANIA LTDA	PASTA AZ YES PVC 70MM PT	R\$ 44,90
2.871	1/9/2025	MIGUEL ARCANJO PAPELARIA E PRODUTOS NATURA	CHAVEIROS DIVERSOS DEC-ART E PAPEL DE SED.	R\$ 122,13
47.262	3/9/2025	RENAN NUNES DE FARIA SIU LTDA	CANECA ESMALTADA ALTO PARAISO	R\$ 155,43
4.554	3/9/2025	BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME	COMPRAS SUPERMERCADO GENEROS ALIMENT	R\$ 276,04
4.556	4/9/2025	BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME	COMPRAS SUPERMERCADO GENEROS ALIMENT	R\$ 370,14
4.558	5/9/2025	BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME	COMPRAS SUPERMERCADO GENEROS ALIMENT	R\$ 230,57
47.312	5/9/2025	RENAN NUNES DE FARIA SIU LTDA	CANECA ESMALTADA ALTO PARAISO	R\$ 31,09
4.562	8/9/2025	BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME	COMPRAS SUPERMERCADO GENEROS ALIMENT	R\$ 1.326,04
4.576	12/9/2025	BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME	COMPRAS SUPERMERCADO GENEROS ALIMENT	R\$ 645,31
TOTAL				R\$ 3.293,08

SALDO FINAL R\$ 907,44

Valéria Fernanda de Castro S. Rodrigues
 Diretora Geral
 Hospital Municipal Gumercindo Barbosa
 NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODRIGUES
 DIRETORA GERAL - HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA
 ALTO PARAISO 30 DE SETEMBRO DE 2025.

RECEBEMOS DE BELLA FESTA PRODUTOS PARA FESTA LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.024.111 Série: 001



BELLA FESTA PRODUTOS PARA FESTA LTDA
 AV. INGLATERRA Nº 33 QD 131 LT19 20 E 21
 JARDIM EUROPA
 GOIÂNIA/GO - CEP: 74.330-200
 Telefone: (62) 3287-1057

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada 1
 1 - Saída

Nº: 000.024.111
 Série: 001
 Folha: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
 5225 0807 5289 8900 0150 5500 1000 0241 1110 0025 5280

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
 152259332906808 30/08/2025 16:28:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 LANCAMENTO EFETUADO DECORRENCIA NFCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL 103919988 INSCR. ESTADUAL DO SUBST. CNPJ 07.528.989/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE RAZÃO SOCIAL / FANTASIA INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS C.N.P.J. / C.P.F. 27.949.878/0006-39 DATA DA EMISSÃO 30/08/2025

ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO COMPLEMENTO LOTE 001 QUADRA059 S DATA DA ENTRADA / SAÍDA 30/08/2025

NÚMERO 400 BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO CFP 73.770-000 HORA DA SAÍDA 16:28

MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS FONE / FAX (62) 99325-7409 UF GO INSCRIÇÃO ESTADUAL

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO L.C.M.S.		BASE DE CÁLCULO L.C.M.S. ST		VALOR DO L.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO L.C.M.S.	29,70	VALOR DO L.C.M.S.	5,64	BASE DE CÁLCULO L.C.M.S. ST	0,00	VALOR DO L.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	29,70
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO I.P.I.	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	29,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL 0 - REMETENTE(CP) 3 - PRÓPRIO REM. 9 CODIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO CF C.N.P.J. / C.P.F.

1 - DESTINATÁRIO(FOR) 4 - PRÓPRIO DEST. 2 - TERCEIROS 9 - SEM PRATE

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 0 ESPÉCIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO 0,000 PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	B.CÁLC.LCM	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
43214	CHAVEIRO PNEU 4CM UN	39269090	200	5.929	UN	3	9,90	29,70	29,70	5,64	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Pedido: 37572 Vendedor: 2-VENDEDOR
 0
 Nota fiscal eletrônica ref. ao(s) Pedido(s): 37540 NFe(s) N(s): 10520

RESERVADO AO FISCO

Alto Paraíso, 30 Agosto de 2025.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

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

Sendo assim, o Instituto investe no reconhecimento profissional de seus colaboradores, nesta ocasião homenageou os vigilantes do Hospital Gumercindo Barbosa pelo seu dia, promovendo capacitação e entrega de um CHAVEIRO pneu/trena.

Acredita-se que equipes reconhecidas trabalham satisfeitas oferecendo portanto um serviço de melhor qualidade a população.

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 BELLA FESTA PRODUTOS PARA FESTA LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

NF-e
Nº: 000.024.112
Série: 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



BELLA FESTA PRODUTOS PARA FESTA LTDA
AV. INGLATERRA Nº 33 QD 131 LT19 20 E 21
JARDIM EUROPA
GOIANIA/GO - CEP: 74.330-200
Telefone: (62) 3287-1057

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída
Nº: 000.024.112
Série: 001
Folha: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
5225 0807 5289 8900 0150 5500 1000 0241 1210 0025 5295

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
152259332913580 30/08/2025 16:30:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO
LANÇAMENTO EFETUADO DECORRENCIA NFCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
103919988

INSCR. ESTADUAL DO SUBST.

CNPJ
07.528.989/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

C.N.P.J. / C.P.F.
27.949.878/0006-39

DATA DA EMISSÃO
30/08/2025

ENDEREÇO
RUA SAO JOSE OPERARIO

COMPLEMENTO
LOTE 001 QUADRA059 S

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
30/08/2025

NÚMERO
400

BAIRRO / DISTRITO
NUCLEO URBANO

CEP
73.770-000

HORA DA SAÍDA
16:29

MUNICÍPIO
ALTO PARAISO DE GOIAS

FONE / FAX
(62) 99325-7409

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO LC.M.S. 61,73 VALOR DO LC.M.S. 11,73 BASE DE CÁLCULO LC.M.S. ST 0,00 VALOR DO LC.M.S. SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 61,73

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR TOTAL DO I.P.I. 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 61,73

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL 0 - REMETENTE(CIF) 3 - PRÓPRIO REM. 9 CODIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF C.N.P.J. / C.P.F.

ENDEREÇO 1 - DESTINATÁRIO(FOB) 4 - PRÓPRIO DEST. 9 - SEM FRETE UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 0 ESPÉCIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO 0,000 PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	B.CÁLCULO ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IFT
62083	BALAO 9 SR LISO RED AMARELO CITRINO C/50	95030099	000	5.929	UN	2	17,95	35,90	35,90	6,82	0,00	19,00	0,00
5621	SUPORTE BALAO 10X1 CRISTAL	39241000	000	5.929	PCT	7	3,69	25,83	25,83	4,91	0,00	19,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido: 37573 Vendedor: 2-VENDEDOR
0
Nota fiscal eletrônica ref. ao(s) Pedido(s): 37539 NFe(s) N(s): 10519

RESERVADO AO FISCO

Alto Paraíso, 30 de Agosto de 2025.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

Projetando a Campanha do Setembro Amarelo de prevenção ao suicídio e promoção da saúde mental, no próximo mês, foram adquiridos BALÕES AMARELOS e SUPORTES PARA BALÕES para o jardim do Hospital Municipal Gumercindo Barbosa (HMGB) promovendo interação de funcionários e comunidade.

A valorização à vida e saúde integral dos colaboradores do HMGB e usuários do SUS sempre serão prioridade para o Instituto Alcance, com atitudes de acolhimento e informação.

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 Leitura		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 95733 SÉRIE 3
DATA RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			
	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE			27949878000639

 LIVRARIA LEITURA GOIANIA LTDA Avenida T 10 - 1300 - Setor Bueno Goiania - GO CEP: 74223060 FONE: (62)3942-0121	DANFE Documento Auxiliar da Nota		 CHAVE DE ACESSO 52250804743072000180550030000957331008215808 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e	
	0 - ENTRADA 1 - SAIDA	1		Nº: 95733 SÉRIE: 3 Pag.: 1 de 1
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS		CNPJ 04743072000180		152259334175721 - 30/08/2025 21:29:35-03:00

DESTINATARIO - REMETENTE			CNPJ / CPF		DATA DE EMISSÃO	
NOMEIRAÇÃO SOCIAL			27949878000639		30/08/2025	
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE					DATA DE SAÍDA	
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO		HORA DE SAÍDA	
RUA SAO JOSE OPERARIO - 0 - QD 59 LT 01			PARAISINHO			
MUNICIPIO		FONE/FAX	CEP	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ALTO PARAISO DE GOIAS		62993257409	73770000	GO		

Fatura	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS DA SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS DA SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
44,90	8,53	0,00	0,00	44,90	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES		FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		0 - Por conta do emitente				
ENDEREÇO		MUNICIPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓD. EAN	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC. ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
4713195024596	PASTA AZ YES PVC 70MM PT RB02FP -	48203000	000	5929	UN	1,0000	44,90	44,90	44,90	8,53	0,00	19,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 TRIBUTAÇÃO FEITA PELA NFCe 114371/52, PDV 3502 EMITIDA EM 30/08/2025 // CPF: 27.949.878/0006-39
 // CPF: 27.949.878/0006-39 // Valor Aprox. Tributos R\$ 14,57 (32,45%). Federais: R\$ 6,94 Estaduais: R\$ 7,63
 Municipais: R\$ 0,00. Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

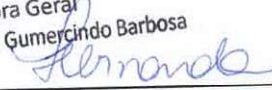
Alto Paraíso, 30 Agosto de 2025.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

O Instituto Alcance Gestão em Saúde, adquiriu uma PASTA AZ PVC para realização da Prestação de contas à Prefeitura desta cidade, garantindo a transparência e responsabilidade em sua gestão financeira desta unidade hospitalar.

A organização dos documentos nesta pasta proporcionando informações acessíveis e facilitadoras à quem interessar possa.

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 MIGUEL ARCANJO PAPELARIA E PRODUTOS NATURAIS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 01/09/2025 Dest/Rem: INSTITUTO ALCANCE GESTAO E SAUDE Valor Total: 122,13

NF-e
Nº 000.002.871
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

MIGUEL ARCANJO PAPELARIA E PRODUTOS NATURAIS LTDA



AVENIDA 24 DE OUTUBRO, 1555,
QUADRA37 LOTE 07 SALA 02 - SETOR
CAMPINAS - GOIANIA - GO - CEP:
74505-012
Fone: (62)98224-9037

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000.002.871
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5225 0942 4552 8000 0172 5500 1000 0028 7113 8411 1786

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

152259339270279 01/09/2025 15:45:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL
108519686

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

42.455.280/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ALCANCE GESTAO E SAUDE

CNPJ / CPF

27.949.878/0006-39

DATA DA EMISSÃO

01/09/2025

ENDEREÇO

RUA SAO JOSE OPERARIO, 400

BAIRRO / DISTRITO

PARAISINHO

CEP

73770-000

DATA DA SAÍDA

01/09/2025

MUNICÍPIO

ALTO PARAISO DE GOIAS

UF

GO

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:45:21

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	41,32 (33,83 %)	122,13
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	122,13

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
15					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
1067	CHAVEIRO DIVERSOS DEC-ART	39269090	0102	5102	UN	12,00	9,99	0,00	119,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898432535565	PAPEL DE SEDA BRANCO UN	48025499	0102	5102	UN	3,00	0,75	0,00	2,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R\$: 18,11 Federal e 23,21 Estadual Fonte: IBPT Número do Pedido: 74773 Vendedor: 4 - ANDREA	

Alto Paraíso, 01 de Setembro de 2025.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

No Brasil, o Dia dos Pais é celebrado no segundo domingo de Agosto. Porém, no Hospital Municipal Gumercindo Barbosa celebramos no início de setembro por adequações financeiras.

O Instituto Alcance reconhece a grande importância da figura paterna no lar e na construção da sociedade.

Homenagear nossos funcionários pais no ambiente de trabalho reforça a valorização da família e do bem-estar dos colaboradores, aumentando sua motivação, fortalecendo o senso de pertencimento e grandeza.

Portanto, entregue dentro de tubo-latas com PAPEL DE SEDA, um CHAVEIRO a cada colaborador.

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

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



CNPJ: 47.864.859/0001-02 RENAN NUNES DE FARIA
SLU LTDA
AV ARY RIBEIRO VALADAO FILHO, 0 QUADRA23
L01 L01 Alto Paraíso de Goiás - GO
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletrônica

Código	Descrição	Qtd UN	VI Unit	VI Total
100895	CANECA ESMALTADA ALTO PARAISO PAISAGEM M 03	5	25,00	125,00
905	BALA KG	0,17	179,00 0 KG	30,43
Qtde. total de itens				2
Valor itens R\$				155,43
Valor total R\$				155,43
Valor a pagar R\$				
FORMA DE PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	
Dinheiro			200,00	
Troco R\$			44,57	

Consulte pela chave de acesso em
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfweb/sites/nfe/danfeNFCe>
5225 0947 8648 5900 0102 6500 2000 0472 6219 3143 9014
CONSUMIDOR - CNPJ - 27.949.878/0006-39 - Instituto Alcance
Gestão em Saúde
NFC-e nº 000047262 Série 2 03/09/2025 18:43:00 Via Consumidor
Protocolo de autorização: 152259347601232
Data de autorização: 03/09/2025 18:39:41



Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012).
R\$ 36,49
Valor aproximado dos tributos: 36,49 Token do Troca Fácil:
177341ecb47262030925 Nome do Vendedor: Celia Maria Valor
ICMS Desonerado: 0,00

Alto Paraíso, 03 de Setembro de 2025.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

O Instituto Alcance Gestão em Saúde (IAGS), investe no reconhecimento profissional de seus colaboradores. Reforçando portanto os valores do IAGS, homenageou a equipe da recepção pelo seu dia, promovendo capacitação na oportunidade e entrega de uma pequena CANECA com BALAS.

Equipes reconhecidas trabalham satisfeitas oferecendo portanto um serviço de melhor qualidade a população.

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. 4554
SÉRIE: 1

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



SUPERMERCADO PONTO CERTO

BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME

RUA SÃO 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 4554

SÉRIE: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



Chave de Acesso

5225 0916 5940 4500 0171 5500 1000 0045 5411 5442 0980

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

152259347710849

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

03/09/2025 19:01

ENDEREÇO

RUA SÃO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 01 QD 59

BAIRRO / DISTRITO

PARAISINHO

CEP

73770-000

DATA ENT./SAÍDA

03/09/2025 19:01

MUNICÍPIO

ALTO PARAISO DE GOIAS

FONE / FAX

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENT./SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

R\$ 182,22

VALOR DO ICMS

R\$ 24,38

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 276,04

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\$ 276,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE		ALÍQUOTA	
									Calculo	ICMS	ICMS	IPI
01034625	HORTALICAS 1700	07099990	40	5929	UN	2,0000	5,9900	11,98	0,00	0	0	0
01000615	ABOBORA KABUTIA KG 1700	07099300	40	5929	KG	2,5350	5,4900	13,92	0,00	0	0	0
01035954	GALINHA NOROESTE KG 265	02071210	00	5929	KG	13,5748	8,4900	115,25	115,25	12	0	0
01020699	FEIJAO CARIOCA URBANO TP 1 1KG 1700	07133399	20	5929	UN	3,0000	7,4900	22,47	13,11	12	0	0
01000618	CENOURA KG 1700	07061000	40	5929	KG	1,5650	4,4900	7,03	0,00	0	0	0
01000602	BATATA INGLESIA KG 1700	07019000	40	5929	KG	3,8800	2,9900	11,60	0,00	0	0	0
01003497	CHUCHU KG 1700	07099990	40	5929	KG	2,0100	3,9900	8,02	0,00	0	0	0
01000620	PIMENTAO KG 1700	07096000	40	5929	KG	0,2600	12,9900	3,38	0,00	0	0	0
01000621	PEPINO KG 1700	07070000	40	5929	KG	1,0050	7,9900	8,03	0,00	0	0	0
01000611	TOMATE KG 1700	07020000	40	5929	KG	1,6950	4,4900	7,61	0,00	0	0	0
01001220	MACARRAO CRISTAL ESPAGUETE 1KG 1700	19021900	20	5929	UN	3,0000	7,6500	22,95	13,39	12	0	0
01001169	MACARRAO DE SEMOLA CRISTAL ESPAGUETE 500G 1700	19021900	20	5929	UN	2,0000	3,9900	7,98	4,65	12	0	0
01021510	LINGUICA DE FRANGO SABOROSA KG COD 56	16010000	00	5929	KG	2,2400	15,9900	35,82	35,82	19	0	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: 52250816594045000171650110004199091146040030 Trib aprox R\$: 6,75 Federal e 14,22 Estadual - Fonte: IBFT 02C353 .

RESERVADO AO FISCO

Alto Paraíso, 03 de Setembro de 2025.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

Em razão do aguardo do repasse financeiro programado pela Prefeitura ao Instituto Alcance, para quitação junto ao supermercado fornecedor desta instituição, foram realizadas COMPRAS DE SUPERMERCADO (Gêneros Alimentícios) para suprir demanda no Hospital Municipal Gumercindo Barbosa.

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. 4556
SÉRIE: 1

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



SUPERMERCADO PONTO CERTO

BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
update 02

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 4556

SÉRIE: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



Chave de Acesso

5225 0916 5940 4500 0171 5500 1000 0045 5611 5442 0985

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

152259351123997

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

04/09/2025 17:08

ENDEREÇO

RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 01 QD 59

BAIRRO / DISTRITO

PARAISINHO

CEP

73770-000

DATA ENT./SAIDA

04/09/2025 17:08

MUNICÍPIO

ALTO PARAISO DE GOIAS

FONE / FAX

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENT./SAIDA

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

R\$ 255,00

VALOR DO ICMS

R\$ 32,64

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 370,14

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\$ 370,14

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	ALÍQUOTA		
									BASE Calculo	ICMS	IPI
01003480	QUIABO KG 1700	07099990	40	5929	KG	1,1250	19,9900	22,49	0,00	0	0
01014087	COXINHA DA ASA AGRANEL KG CODIGO 170	02071300	00	5929	KG	1,0579	18,9900	20,09	20,09	12	0
01015327	MEIO DAS ASAS AGRANEL KG CODIGO 757	02071413	00	5929	KG	0,4883	14,9900	7,32	7,32	12	0
01003502	BATATA DOCE KG 1700	07142000	40	5929	KG	1,7050	3,4900	5,95	0,00	0	0
01003479	JILO KG 1700	07099990	40	5929	KG	1,1600	8,9900	10,43	0,00	0	0
01034625	HORTALICAS 1700	07099990	40	5929	UN	1,0000	5,9900	5,99	0,00	0	0
01003497	CHUCHU KG 1700	07099990	40	5929	KG	1,6960	3,9900	6,77	0,00	0	0
01008646	CARNE DE SEGUNDA KG 1700	02013000	00	5929	KG	5,0300	31,9900	160,91	160,91	12	0
01000618	CENOURA KG 1700	07061000	40	5929	KG	1,1680	4,4900	5,24	0,00	0	0
01011995	SALSICHA PERDIGAO ,KG 1700	16010000	00	5929	KG	1,4602	19,9900	29,19	29,19	19	0
01002823	FEIJAO CALIFORNIA 1KG 1700	07133399	20	5929	UN	2,0000	7,9900	15,98	9,32	12	0
01000611	TOMATE KG 1700	07020000	40	5929	KG	1,0870	4,4900	4,88	0,00	0	0
01001220	MACARRAO CRISTAL ESPAGUETE 1KG 1700	19021900	20	5929	UN	2,0000	7,6500	15,30	8,92	12	0
01002908	ARROZ TIO JORGE 5KG TIPO 1 1700	10083021	20	5929	UN	1,0000	23,5000	23,50	13,71	12	0
01001359	OLEO DE SOJA LIZA 1L 1700	15079011	20	5929	UN	1,0000	9,4900	9,49	5,54	12	0
01003474	BANANA MACA KG 1700	08039000	40	5929	KG	0,1760	7,9900	1,41	0,00	0	0
01000620	PIMENTAO KG 1700	07096000	40	5929	KG	0,2000	12,9900	2,60	0,00	0	0
01000621	PEPINO KG 1700	07070000	40	5929	KG	0,9520	7,9900	7,61	0,00	0	0
01017984	MACA DE PACOTINHO 1 KG 1700	08081000	40	5929	UN	1,0000	14,9900	14,99	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

NFE REFERENTE A NFC-e: 52250916594045000171650110004204621146055092,
52250916594045000171650020003839871137009008 Trib aprox R\$: 15,24 Federal e 32,88 Estadual
- Fonte: IBPT 02C353 .

RESERVADO AO FISCO

Alto Paraíso, 04 de Setembro de 2025.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

O Instituto Alcance Gestão em Saúde (IAGS) realizou através deste fundo, COMPRAS DE SUPERMERCADO (Gêneros Alimentícios) para suprir demanda no Hospital Municipal Gumercindo Barbosa, enquanto os aguarda repasses financeiros da Prefeitura para liquidação de notas do fornecedor parceiro do 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 BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

NF-e
N. 4558
SÉRIE: 1

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



SUPERMERCADO PONTO CERTO

BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
update 02

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 4558

SÉRIE: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



Chave de Acesso

5225 0916 5940 4500 0171 5500 1000 0045 5811 5442 0980

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

152259355564697

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

05/09/2025 17:45

ENDEREÇO

RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 01 QD 59

BAIRRO / DISTRITO

PARAISINHO

CEP

73770-000

DATA ENT./SAIDA

05/09/2025 17:45

MUNICÍPIO

ALTO PARAISO DE GOIAS

FONE / FAX

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA ENT./SAIDA

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

R\$ 175,35

VALOR DO ICMS

R\$ 23,98

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 230,57

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\$ 230,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	ALÍQUOTA ICMS	IPI
01000615	ABOBORA KABUTIA KG 1700	07099300	40	5929	KG	2,7850	5,4900	15,29	0,00	0	0
01010591	COXAS E SOBRECOXAS KG 751	02071412	00	5929	KG	16,1545	6,9900	112,92	112,92	12	0
01001220	MACARRAO CRISTAL ESPAGUETE 1KG 1700	19021900	20	5929	UN	1,0000	7,6500	7,65	4,46	12	0
01001359	OLEO DE SOJA LIZA 1L 1700	15079011	20	5929	UN	1,0000	9,4900	9,49	5,54	12	0
01003036	FEIJAO GOL TIPO 1 PACOTE 1KG 1700	07133399	00	5929	UN	2,0000	5,2500	10,50	10,50	12	0
01034625	HORTALICAS 1700	07099990	40	5929	UN	2,0000	5,9900	11,98	0,00	0	0
01036934	SACO P/LIXO PROEZA 50LT. PRETO	39232190	00	5929	UN	5,0000	5,9900	29,95	29,95	19	0
01036935	SACO P/LIXO PROEZA 100LTS. PRETO	39232190	00	5929	UN	2,0000	5,9900	11,98	11,98	19	0
01000602	BATATA INGLESA KG 1700	07019000	40	5929	KG	4,1600	2,9900	12,44	0,00	0	0
01000611	TOMATE KG 1700	07020000	40	5929	KG	2,8000	2,9900	8,37	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

NFE REFERENTE A NFC-e: 52250916594045000171650110004208201146055051 Trib aprox R\$: 6,44 Federal e 6,27 Estadual - Fonte: IBPT 02C353 .

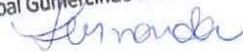
RESERVADO AO FISCO

Alto Paraíso, 05 de Setembro de 2025.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

Foram realizadas COMPRAS DE SUPERMERCADO (Gêneros Alimentícios e Higiene/Limpeza) por meio deste fundo com o objetivo de suprir demanda institucional no Hospital Municipal Gumercindo Barbosa, enquanto aguardam os repasses financeiros programados pela Prefeitura.

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



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

Linx

CNPJ: 47.864.859/0001-02 RENAN NUNES DE FARIA
SLU LTDA
AV ARY RIBEIRO VALADAO FILHO, 0 QUADRA23
L01 L01 Alto Paraiso de Goias - GO
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletrônica

Código	Descrição	Qtd	VI	VI
		UN	Unit	Total
905	BALA KG	0,034	179,0 0 KG	6,09
100894	CANECA ESMALTADA ALTO PARAISO PASSAROS M 02	1	25,00 UN	25,00
Qtde. total de itens				2
Valor itens R\$				31,09
Valor total R\$				31,09
Valor a pagar				31,09
R\$				
FORMA DE PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$		
Cartão de Débito				31,09

Consulte pela chave de acesso em

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>

5225 0947 8648 5900 0102 6500 2000 0473 1210 9232 7230

CONSUMIDOR - CNPJ - 27.949.878/0006-39

NFC-e nº 000047312 Série 2 05/09/2025 20:21:00 Via Consumidor

Protocolo de autorização: 152259356384077

Data de autorização: 05/09/2025 20:17:43



Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741 /2012).
R\$ 7,30

Valor aproximado dos tributos: 7,30 Token do Troca Facil:
1773417fe47312050925 Nome do Vendedor: Rosaria Goncalves
Valor ICMS Desonerado:0,00

Alto Paraíso, 05 de Setembro de 2025.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

O Instituto Alcance Gestão em Saúde (IAGS), se importando no reconhecimento profissional de todos seus colaboradores, homenageou a equipe *da recepção do pronto socorro* pelo seu dia, realizando capacitação e entrega de uma lembrancinha.

Porém, há uma receptionista no ambulatório de nossa unidade hospitalar, portanto nada mais justo que homenageia-la, também com uma pequena CANECA com BALAS.

Equipes reconhecidas trabalham satisfeitas oferecendo portanto um serviço de melhor qualidade a população.

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.
 DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR NF-e N. 4562 SÉRIE: 1

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**
 N° 4562
 SÉRIE: 1
 FOLHA 1 / 2

CONTROLE DO FISCO

 Chave de Acesso
5225 0916 5940 4500 0171 5500 1000 0045 6211 5442 0990
 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** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO **152259366570804**

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 **08/09/2025 17:15**

ENDEREÇO **RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 01 QD 59** BAIRRO / DISTRITO **PARAISINHO** CEP **73770-000** DATA ENT./SAÍDA **08/09/2025 17:15**

MUNICÍPIO **ALTO PARAISO DE GOIAS** FONE / FAX UF **GO** INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENT./SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS **R\$ 1.062,61** VALOR DO ICMS **R\$ 161,36** BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. **R\$ 0,00** VALOR DO ICMS SUBST. **R\$ 0,00** VALOR TOTAL DOS PRODUTOS **R\$ 1.326,04**

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\$ 1.326,04**

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

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	ALÍQUOTA ICMS	IPI
01001830	FERMENTO EM PO ROYAL 250 GR 1700	21023000	20	5929	UN	1,0000	13,4900	13,49	8,52	19	0
01000628	OVOS BRANCO UN 1700	04072100	40	5929	CX	1,0000	19,9900	19,99	0,00	0	0
01034625	HORTALICAS 1700	07099990	40	5929	UN	5,0000	5,9900	29,95	0,00	0	0
01021510	LINGUICA DE FRANGO SABOROSA KG COD 56	16010000	00	5929	KG	6,0850	15,9900	97,30	97,30	19	0
01002133	BETERRABA KG 1700	07069000	40	5929	KG	1,4183	3,4900	4,95	0,00	0	0
01000611	TOMATE KG 1700	07020000	40	5929	KG	2,7652	2,9907	8,27	0,00	0	0
01000014	SACOLAO 1700	39232190	00	5929	KG	0,8510	10,0000	8,51	8,51	19	0
01000613	BANANA NANICA KG 1700	08039000	40	5929	KG	1,5250	5,9900	9,13	0,00	0	0
01000612	MACA KG 1700	08081000	40	5929	KG	1,5250	13,9900	21,33	0,00	0	0
01003478	MANGA TOMY KG 1700	08045020	40	5929	KG	0,7550	7,9900	6,03	0,00	0	0
01000621	PEPINO KG 1700	07070000	40	5929	KG	2,3150	7,9900	18,50	0,00	0	0
01000606	LIMAO KG 1700	08055000	40	5929	KG	0,2750	8,9900	2,47	0,00	0	0
01002480	MARACUJA KG 1700	08109015	40	5929	KG	0,6300	13,9900	8,81	0,00	0	0
01000620	PIMENTAO KG 1700	07096000	40	5929	KG	0,4400	12,9900	5,72	0,00	0	0
01003568	ABOBRINHA VERDE KG 1700	07099300	40	5929	KG	4,2750	3,4900	14,92	0,00	0	0
01000615	ABOBORA KABUTIA KG 1700	07099300	40	5929	KG	2,2650	3,9900	9,04	0,00	0	0
01000616	REPOLHO BRANCO KG 1700	07049000	40	5929	KG	1,2850	2,4900	3,20	0,00	0	0
01000603	CEBOLA KG 1700	07031019	40	5929	KG	3,3600	1,9900	6,69	0,00	0	0
01011894	PAO PULLMAN TRADICIONAL 500G 1700	19059010	00	5929	UN	3,0000	8,9900	26,97	26,97	19	0
01000618	CENOURA KG 1700	07061000	40	5929	KG	2,7800	4,4900	12,48	0,00	0	0
01008646	CARNE DE SEGUNDA KG 1700	02013000	00	5929	KG	9,1679	31,9900	293,28	293,28	12	0
01012011	FRANGO SUPER FRANGO KG 1700	02071100	00	5929	KG	11,0400	12,9900	143,41	143,41	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: 52250916594045000171650110004211651146056790 Trib aprox R\$: 71,43 Federal e 106,55 Estadual - Fonte: IBPT 02C353 .
 RESERVADO AO FISCO

**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 020 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

N° 4562

SÉRIE: 1

FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO

Chave de Acesso

5225 0916 5940 4500 0171 5500 1000 0045 6211 5442 0990

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152259366570804

INSCRIÇÃO ESTADUAL

105447064

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

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

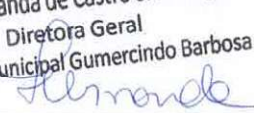
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	ICMS	IPI
01003731	SAL REFINADO SABORELLE 1KG 1700	25010020	20	5929	UN	3,0000	2,9900	8,97	5,23	12	0	0
01001759	COPOS DESCARTAVEIS CRISTAL TERMOPOT 100UN 200ML 1700	39241000	00	5929	UN	8,0000	7,2500	58,00	58,00	19	0	0
01001220	MACARRAO CRISTAL ESPAGUETE 1KG 1700	19021900	20	5929	UN	3,0000	7,6500	22,95	13,39	12	0	0
01001169	MACARRAO DE SEMOLA CRISTAL ESPAGUETE 500G 1700	19021900	20	5929	UN	3,0000	3,9900	11,97	6,98	12	0	0
01001359	OLEO DE SOJA LIZA 1L 1700	15079011	20	5929	UN	4,0000	9,4900	37,96	22,14	12	0	0
01010684	LEITE BOM INTEGRAL 1 LITRO 1700	04012010	00	5929	UN	3,0000	5,8500	17,55	17,55	12	0	0
01003036	FEIJAO GOL TIPO 1 PACOTE 1KG 1700	07133399	00	5929	UN	8,0000	5,2500	42,00	42,00	12	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
01000338	POLVILHO MATUTO DOCE 1 KG 1700	11081400	20	5929	UN	3,0000	9,2500	27,75	10,22	19	0	0
01028978	BISC ROSQUINHA DE COCO ADORALLE 600G 1700	19053100	00	5929	UN	2,0000	5,4900	10,98	10,98	19	0	0
01002894	ARROZ GOL TIPO1 5KG 1700	10063021	20	5929	UN	2,0000	20,6500	41,30	24,09	12	0	0
01003487	ARROZ PAINHO TIPO 1 PACOTE 5KG 1700	10063021	20	5929	UN	1,0000	19,5000	19,50	11,37	12	0	0
01003751	TEMPERO SABOR A MI ALHO E SAL 300G 1700	21039021	00	5929	UN	2,0000	6,9900	13,98	13,98	19	0	0
01036001	PAPEL TOALHA BEST FD 2X55FLS	48189090	00	5929	UN	2,0000	6,4900	12,98	12,98	19	0	0
01028389	MISTURA BOLO COCO EMEGE 400G	19012090	00	5929	UN	2,0000	5,4900	10,98	10,98	19	0	0
01019974	PANASONIC CART ALCALINA PEQUENA AA 2UN 1700	85061019	00	5929	UN	3,0000	8,9900	26,97	26,97	19	0	0
01020602	PILHA PANASONIC ALCALINA AAA 1700	85061019	00	5929	UN	2,0000	10,4900	20,98	20,98	19	0	0
01036831	SACO LIXO CASA BELLA 50L PTO	39232190	00	5929	UN	3,0000	5,9900	17,97	17,97	19	0	0
01036831	SACO LIXO CASA BELLA 50L PTO	39232190	00	5929	UN	3,0000	5,9900	17,97	17,97	19	0	0
01036935	SACO P/LIXO PROEZA 100LTS. PRETO	39232190	00	5929	UN	2,0000	5,9900	11,98	11,98	19	0	0
01004660	SACO P/LIXO GP LIX 10UN 50LITROS 1700	39232190	00	5929	UN	4,0000	7,2500	29,00	29,00	19	0	0
01037474	MILHO VERDE BONARE POUCH 170G	20058000	00	5929	UN	1,0000	3,8900	3,89	3,89	19	0	0
01036832	SACO LIXO CASA BELLA 100L RL PTO	39232190	00	5929	UN	1,0000	19,9900	19,99	19,99	19	0	0

Alto Paraíso, 08 de Setembro de 2025.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

Visando à continuidade do adequado abastecimento da despesa desta unidade hospitalar, realizado COMPRAS DE SUPERMERCADO (Gêneros Alimentícios e Higiene/Limpeza) para suprir demanda institucional enquanto aguarda os repasses financeiros programados pela Prefeitura.

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. 4576
SÉRIE: 1

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



SUPERMERCADO PONTO CERTO
BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
update 02
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 4576
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 2

CONTROLE DO FISCO

Chave de Acesso
5225 0916 5940 4500 0171 5500 1000 0045 7611 5442 0902
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: **152259381849565**

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: **12/09/2025 12:31**

ENDEREÇO: **RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 01 QD 59**
BAIRRO / DISTRITO: **PARAISINHO**
CEP: **73770-000**
DATA ENT./SAÍDA: **12/09/2025 12:31**

MUNICÍPIO: **ALTO PARAISO DE GOIAS**
UF: **GO**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **105447064**
HORA ENT./SAÍDA:

FATURA / DUPLICATA

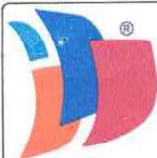
CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS: **R\$ 516,16**
VALOR DO ICMS: **R\$ 70,56**
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.: **R\$ 0,00**
VALOR DO ICMS SUBST.: **R\$ 0,00**
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: **R\$ 645,31**
VALOR DO FRETE: **R\$ 0,00**
VALOR DO SEGURO: **R\$ 0,00**
DESCONTO: **R\$ 0,00**
OUTRAS DESPESAS: **R\$ 0,00**
VALOR TOTAL DO IPI: **R\$ 0,00**
VALOR TOTAL DA NOTA: **R\$ 645,31**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: **9-SEM FRETE**
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	ALÍQUOTA		
									BASE Cálculo	ICMS	IPI
01014087	COXINHA DA ASA AGRANEL KG CODIGO 170	02071300	00	5929	KG	3,0019	18,9914	57,01	57,01	12	0
01000615	ABOBORA KABUTIA KG 1700	07099300	40	5929	KG	6,3400	3,9890	25,29	0,00	0	0
01000631	BERINGELA KG 1700	07093000	40	5929	KG	2,7350	4,9900	13,65	0,00	0	0
01000014	SACOLAO 1700	39232190	00	5929	KG	0,4100	10,0000	4,10	4,10	19	0
01011994	FIGADO BOVINO KG 21	02082200	00	5929	KG	5,1044	13,9900	71,41	71,41	12	0
01000611	TOMATE KG 1700	07020000	40	5929	KG	2,8100	2,9900	8,40	0,00	0	0
01000620	PIMENTAO KG 1700	07096000	40	5929	KG	0,2250	12,9900	2,92	0,00	0	0
01000603	CEBOLA KG 1700	07031019	40	5929	KG	6,4450	1,9891	12,82	0,00	0	0
01002133	BETERRABA KG 1700	07089000	40	5929	KG	1,5100	3,4900	5,27	0,00	0	0
01012011	FRANGO SUPER FRANGO KG 1700	02071100	00	5929	KG	11,4534	12,9900	148,78	148,78	12	0
01012011	FRANGO SUPER FRANGO KG 1700	02071100	00	5929	KG	2,8114	12,9900	36,52	36,52	12	0
01000338	POLVILHO MATUTO DOCE 1 KG 1700	11081400	20	5929	UN	2,0000	9,2500	18,50	6,82	19	0
01003036	FEIJAO GOL TIPO 1 PACOTE 1KG 1700	07133399	00	5929	UN	2,0000	5,2500	10,50	10,50	12	0
01010418	MISTURA DE BOLO SANDELLA 400G COCO 1700	19012090	00	5929	UN	2,0000	7,2500	14,50	14,50	19	0
01002371	OLEO DE SOJA COMIGO 900 ML 1700	15079011	20	5929	UN	1,0000	9,4900	9,49	5,54	12	0
01011894	PAO PULLMAN TRADICIONAL 500G 1700	19059010	00	5929	UN	2,0000	8,9900	17,98	17,98	19	0
01003487	ARROZ PAINHO TIPO 1 PACOTE 5KG 1700	10063021	20	5929	UN	2,0000	19,5000	39,00	22,75	12	0
01002908	ARROZ TIO JORGE 5KG TIPO 1 1700	10063021	20	5929	UN	1,0000	23,5000	23,50	13,71	12	0
01004090	OLEO DE SOJA SOYA 900 ML 1700	15079011	20	5929	UN	2,0000	9,4900	18,98	11,07	12	0
01001169	MACARRAO DE SEMOLA CRISTAL ESPAGUETE 500G 1700	19021900	20	5929	UN	1,0000	3,9900	3,99	2,33	12	0
01001220	MACARRAO CRISTAL ESPAGUETE 1KG 1700	19021900	20	5929	UN	3,0000	7,6500	22,95	13,39	12	0
01001759	COPOS DESCARTAVEIS CRISTAL TERMOPOT 100UN	39241000	00	5929	UN	6,0000	7,2500	43,50	43,50	19	0

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFE REFERENTE A NFC-e: 52250916594045000171650110004220421146057677 Trib aprox R\$: 29,03 Federal e 57,39 Estadual - Fonte: IBPT 02C353 .
RESERVADO AO FISCO



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 4576

SÉRIE: 1

FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



Chave de Acesso

5225 0916 5940 4500 0171 5500 1000 0045 7611 5442 0902

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

152259381849565

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		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	ICMS	IPI
01001759	200ML 1700	39241000	00	5929	UN	6,0000	7,2500	43,50	43,50	19	0	0
01004660	SACO P/LIXO GP LIX 10UN 50LITROS 1700	39232190	00	5929	UN	5,0000	7,2500	36,25	36,25	19	0	0

Alto Paraíso, 12 de Setembro de 2025.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

O Instituto Alcance vem realizando aquisição de COMPRAS DE SUPERMERCADO (Gêneros Alimentícios e Higiene/Limpeza) por meio deste fundo, afim de suprir a demanda institucional enquanto aguarda os repasses financeiros programados pela prefeitura.

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

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

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

PERÍODO	set/25
SALDO ANTERIOR	R\$ 2.278,81
DATA RECEBIMENTO	29/9/2025
VALOR	R\$ 2.000,00
TOTAL EM CAIXA	R\$ 2.278,81

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS				
Nº NF	DATA EMISSÃO	NOME FORNECEDOR	DESCRIÇÃO	VALOR
4.612	29/9/2025	BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME	COMPRAS SUPERMERCADO GENEROS ALIMENT	R\$ 669,90
891	30/9/2025	PAPYRUS EDITORA COMERCIO REPRESENTAÇÕES	SERVIÇOS DE IMPRESSÕES COLORIDAS	R\$ 147,40
TOTAL				R\$ 817,30

SALDO FINAL R\$ 1.461,51

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

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

ALTO PARAÍSO, 30 DE SETEMBRO DE 2025.

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

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 4612
SÉRIE: 1

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 4612
 SÉRIE: 1
 FOLHA 1 / 2

CONTROLE DO FISCO

 Chave de Acesso
 5225 0916 5940 4500 0171 5500 1000 0046 1211 5442 0048
 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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259447035079

INSCRIÇÃO ESTADUAL **105447064**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. **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 **29/09/2025 14:29**

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

BAIRRO / DISTRITO **PARAISINHO**

CEP **73770-000**

DATA ENT./SAÍDA **29/09/2025 14:29**

MUNICÍPIO **ALTO PARAISO DE GOIAS**

FONE / FAX

UF **GO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENT./SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS **R\$ 523,54**

VALOR DO ICMS **R\$ 71,85**

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. **R\$ 0,00**

VALOR DO ICMS SUBST. **R\$ 0,00**

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS **R\$ 669,90**

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\$ 669,90**

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 UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	ALÍQUOTA ICMS	IPI
01008646	CARNE DE SEGUNDA KG 1700	02013000	00	5929	KG	4,1160	31,9900	131,67	131,67	12	0
01021510	LINGUICA DE FRANGO SABOROSA KG COD 56	16010000	00	5929	KG	2,3849	16,9900	40,52	40,52	19	0
01010591	COXAS E SOBRECOCAS KG 751	02071412	00	5929	KG	9,6246	9,9900	96,15	96,15	12	0
01012015	FRANGO SADIA KG 1700	02071210	00	5929	KG	3,8920	12,5000	48,65	48,65	12	0
01000605	ALHO AGRANEL KG 1700	07032090	00	5929	KG	0,8650	29,9900	25,94	25,94	12	0
01003036	FEIJAO GOL TIPO 1 PACOTE 1KG 1700	07133399	00	5929	UN	5,0000	5,2500	26,25	26,25	12	0
01004090	OLEO DE SOJA SOYA 900 ML 1700	15079011	20	5929	UN	2,0000	9,4900	18,98	11,07	12	0
01000602	BATATA INGLESA KG 1700	07019000	40	5929	KG	3,5250	2,9900	10,54	0,00	0	0
01001220	MACARRAO CRISTAL ESPAGUETE 1KG 1700	19021900	20	5929	UN	3,0000	7,6500	22,95	13,39	12	0
01001221	MACARRAO ESPAGUETE CRISTAL C/OVOS 500G 1700	19021100	20	5929	UN	3,0000	3,9900	11,97	6,98	12	0
01000615	ABOBORA KABUTIA KG 1700	07099300	40	5929	KG	6,4800	4,4892	29,09	0,00	0	0
01000603	CEBOLA KG 1700	07031019	40	5929	KG	2,8050	2,9900	8,39	0,00	0	0
01000611	TOMATE KG 1700	07020000	40	5929	KG	1,5600	6,4900	10,12	0,00	0	0
01025671	COPO DESC T PLAST BCO PS 200ML 100UN 1700	39241000	00	5929	UN	6,0000	8,4900	50,94	50,94	19	0
01002908	ARROZ TIO JORGE 5KG TIPO 1 1700	10063021	20	5929	UN	2,0000	19,9900	39,98	23,32	12	0
01000616	REPOLHO BRANCO KG 1700	07049000	40	5929	KG	1,6600	2,9900	4,96	0,00	0	0
01000621	PEPINO KG 1700	07070000	40	5929	KG	1,3100	8,9900	11,78	0,00	0	0
01000618	CENOURA KG 1700	07061000	40	5929	KG	1,0500	4,4900	4,71	0,00	0	0
01004589	SACO P/LIXO REFORCADO 5UN 100LTS 1700	39232190	00	5929	UN	2,0000	9,2500	18,50	18,50	19	0
01036934	SACO P/LIXO PROEZA 50LT. PRETO	39232190	00	5929	UN	2,0000	5,9900	11,98	11,98	19	0
01034625	HORTALICAS 1700	07099990	40	5929	UN	1,0000	5,9900	5,99	0,00	0	0
01000338	POLVILHO MATUTO DOCE 1 KG 1700	11081400	20	5929	UN	2,0000	9,2500	18,50	6,82	19	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: 52250916594045000171650110004258671146050091 Trib aprox R\$: 24,96 Federal e 44,62 Estadual - Fonte: IBPT 02C353 .

RESERVADO AO FISCO



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 4612

SÉRIE: 1

FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



Chave de Acesso

5225 0916 5940 4500 0171 5500 1000 0046 1211 5442 0048

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

152259447035079

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		ALÍQUOTA	
									Calculo	ICMS	IPI	
01000620	PIMENTAO KG 1700	07096000	40	5929	KG	0,1550	11,9900	1,86	0,00	0	0	0
01000835	MARGARINA QUALY CREMOSA 250G 1700	15171000	20	5929	UN	1,0000	5,9900	5,99	3,49	12	0	0
01022121	PAPEL HIG STYLUS FD 12X1 20M 1700	48181000	20	5929	UN	1,0000	13,4900	13,49	7,87	12	0	0

Alto Paraíso, 29 de Setembro de 2025.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

O Instituto Alcance Gestão em Saúde realizou COMPRAS DE SUPERMERCADO (Gêneros Alimentícios e Higiene/Limpeza) por meio deste fundo, com a finalidade de suprir demanda no Hospital Municipal Gumercindo Barbosa, reafirmando seu compromisso e responsabilidade por esta unidade.

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: **00891**
SÉRIE: **ELETRÔNICA**
DATA: **30/09/2025**
PÁGINA: **1 de 1**
HORA DE EMISSÃO: **18:05:19**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: PYPYRUS EDITORA COMERCIO REPRESENTACOES E
NOME FANTASIA: PAPELARIA PYPYRUS
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 COLORIDAS	R\$ 147,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 4,42	R\$ 147,40

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$147,40

VALOR LÍQUIDO

R\$147,40

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

PIS	R\$	0,00	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	147,40	= BASE DE CÁLCULO	R\$	147,40
COFINS	R\$	0,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	4,42
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
CB86-3345



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/>

Alto Paraíso, 30 de Setembro de 2025.

JUSTIFICATIVA DE COMPRA

A importância das IMPRESSÕES no ambiente hospitalar é bastante relevante pois garante a padronização, segurança, informação e qualidade o atendimento.

Para a ocasião impressões coloridas de POPs (Procedimentos Operacionais Padrão) de setores que faltavam, demandas para Capacitação da Equipe da Enfermagem e para realização do Setembro Amarelo campanha mundial de prevenção ao suicídio

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
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.46
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0635-1 - MINACU
CONTA: 9.960-0

FAVORECIDO: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODR
CPF/CNPJ: 718.295.711-68
VALOR: R\$ 2.000,00
DEBITO EM: 29/09/2025

=====

DOCUMENTO: 092902
AUTENTICACAO SISBB: F.292.DF9.345.D36.123

3. DESPESAS OPERACIONAIS

RECEBEMOS DE HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0154407 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA

Nº. 0154407 FL 1 / 2
SÉRIE 3


CHAVE DE ACESSO
5225 0908 7749 0600 0175 5500 3000 1544 0713 5739 0392

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259397022274 16/09/2025 13:28:41
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104153377	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE -IAGS (761461)		CNPJ / CPF 27.949.878/0006-39	DATA DA EMISSÃO 16/09/2025
ENDEREÇO R SÃO JOSE OPERARIO NUMERO 400 LOTE 001 QUADRA NUCLEO URBANO		CEP 73770-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS	FONE / FAX 6239119312	UF GO	HORA DE SAÍDA

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

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.214,90	VALOR DO ICMS 230,83	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.098,46	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.098,46

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF GO	CNPJ 15.022.154/0001-51
ENDEREÇO AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD		MUNICÍPIO APARECIDA DE GOIANIA		UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 105311634	
QUANTIDADE 1,00	ESPÉCIE CAIXA	MARCA HOSPDROGAS	NUMERO	PESO BRUTO 6,300	PESO LÍQUIDO 6,300	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
021.0367	AMIODARONA (GEN) 200MG CPR Marca: ZY DUS. MS: 1565100700022. Valid: 01-10-2026	M414725	30049054	220	5102	UN	60,00	0,4268	25,61	14,83	2,82	0,00	19,00	0,00
021.0431	LEVOFLOXACINO (GEN) 500MG CPR Marca: GEOLAB. MS: 1542302410026. Valid: 01-03-2027	2503413	30049079	520	5102	UN	50,00	1,05	52,50	30,39	5,77	0,00	19,00	0,00
021.0580	DIPIRONA (GEN) 500MG CPR Marca: PRATI D ONADUZZI. MS: 1.2568.0041. Valid: 01-11-2026	24L241	30049069	520	5102	UN	400,00	0,1341	53,64	31,05	5,90	0,00	19,00	0,00
022.0002	DICLOFARMA (DICLOFENACO SODICO) 25M G/ML INJ IM AMP 3ML Marca: FARMACE. MS : 1108500160039. Valid: 01-11-2026	DC24M09 7	30039047	120	5102	UN	200,00	0,7317	146,34	84,72	16,10	0,00	19,00	0,00
022.0033	BEPEBEN (BENZILPENICILINA) 1.200.000UI P O INJ IM FR-AMP Marca: TEUTO. MS: 1037001 000092. Valid: 01-12-2026	2505873	30041013	520	5102	UN	100,00	6,65	665,00	385,00	73,15	0,00	19,00	0,00
022.0113	PROMETAZOL (PROMETAZINA) 25MG/ML IN J IM AMP 2ML Marca: HIPOLABOR. MS: 10714 02130061. Valid: 01-10-2026	BL04024	30049079	020	5102	UN	300,00	3,55	1.065,00	616,59	117,15	0,00	19,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nº Proposta: 174001 Nº PROCESSO 4923/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAISO(GO). Endereço de entrega:R SÃO JOSÉ OPERARIO - LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA 73.770-000 NUCLEO URBANO ALTO PARAISO DE GOIAS/GO (62) 9 9606-3055. SANTANDER AG: 3137 C/C: 13004420-6 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA CNPJ: 08.774.906/0001-75 ICMS: REDUÇÃO DE BASE DE CALCULO ICMS 11%: ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTE-GO/1997. A HOSPDROGAS declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA! Representante:003582 - LETICIA BATISTA VIANA Nr.Pedido: 259898, Nr.Embarque: 263086 Nº Proposta: 174001 Nº PROCESSO 4923/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAISO(GO). Endereço de entrega:R SÃO JOSÉ OPERARIO - LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA	RESERVADO AO FISCO



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 0154407 FL 2 / 2
SÉRIE 3



CHAVE DE ACESSO

5225 0908 7749 0600 0175 5500 3000 1544 0713 5739 0392

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152259397022274 16/09/2025 13:28:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104153377

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.774.906/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
022.0148	VONAU FLASH (ONDANSETRONA) 8MG CPR Marca: BIOLAB. MS: 1097401940398. Valid: 01-07-2026	40401997	30049069	520	5102	UN	60,00	0,9025	54,15	31,35	5,96	0,00	19,00	0,00
022.0755	DOZOITO (METOPROLOL) 50MG CPR Marca: BIOLAB. MS: 1097403340150. Valid: 31-12-2027	C2503811	30049039	120	5102	UN	90,00	0,4024	36,22	20,97	3,98	0,00	19,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.45
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3137-2 - GOIANIA-CENTRO
CONTA: 13.004.420-6

FAVORECIDO: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ: 08.774.906/0001-75
VALOR: R\$ 2.098,46
DEBITO EM: 17/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091703
AUTENTICACAO SISBB: 1.E01.68E.88C.D0D.97C

19/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:02:49
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	19/09/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.041.297
VALOR TOTAL	315,68

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	4.149.7CC.EED.CED.BED
-----------------	-----------------------

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.102.352
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA
6240092100
todos@ellodistribuicao.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
N.000.102.352 FOLHA
SÉRIE 1 1 of 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Saída - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.509.188-0

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ 14.115.388/0001-80

CHAVE DE ACESSO DA NFE P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

PROTÓCOLO 152259402605498

DESTINATÁRIO/REMETENTE

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CEP 27.949.878/0006-39

CNPJ/CPF

ENDERECO

R SAO JOSE OPERARIO 400

BAIRRO/DISTRITO

NUCLEO URBANO

CEP 73770-000

MUNICIPIO

ALTO PARAISO DE GOIAS

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

FATURA

NUMERO 0102352/1

VENCIMENTO 18/09/2025

NUMERO 62996063055

VENCIMENTO

NUMERO

VENCIMENTO

VALOR 5.148,00

DATA EMISSÃO 17/09/2025

DATA SAÍDA/ENTRADA 17/09/2025

HORA DA SAÍDA 19:06:50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.709,47

VALOR DO ICMS 514,80

DESCONTO 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00

VALOR DO IPI 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.148,00

VALOR TOTAL DA NOTA 5.148,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL DEF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA

UF

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

CNPJ/CPF 11.028.793/0002-54

INSCRIÇÃO ESTADUAL

10.586.243-6

ENDERECO

ROD BR-153 N° S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4

MUNICIPIO

GOIANIA

UF

GO

PESO BRUTO 692,000

PESO LIQUIDO 692,000

QUANTIDADE

40

ESPECIE

CX PAP

NUMERAÇÃO

0102352

VALOR

VENCIMENTO

VALOR

VALOR

VALOR

CÓD. PRODUTO

0017459

DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO

+ KP CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML CX/30PR Vlr Aprox Tributos R\$514,8

MARCA/REG. ANVISA

FRESENIUS

LOTE

07/01/2027 74UB0589

PREÇO MAX

020 5102

CST

020 5102

UNID.

UNI 1200,00

VAL. UNITAR.

4,2900

%BON.

0

%COM.

0

VALOR TOTAL

R\$ 5.148,00

BC ICMS

2.709,47

VALOR ICMS

514,80

VALOR IPI

0,00

ALIQ. ICMS

0,00

ALIQ. IPI

0,00

VALOR

0,00

VALOR

0,00

VALOR

0,00

VALOR

0,00

DESC.REPASSE:

0,00

DESC.BONIFICAÇÃO:

0,00

DESC.COMERCIAL:

0,00

DESC.FINANCEIRO:

0,00

CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

ROTA

001.001-GERAL

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166

COND.PGTO: 00001

PEDIDO: 0162281

000 - ICMS NORMAL

010 - ICMS RETIDO

020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

STEPHANIA KARULINA RODRIGUES

A VISTA

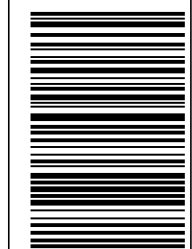
040 - ICMS ISENTO

090 - ICMS OUTROS

PEDIDO 487344///GERENCIAL 174013///

PROCESSO 4922.2025///HMGB AQUISIÇÃO DE

INSUMOS///CTT: WINDSON 62 3911-9312



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
N.000.102.352 FOLHA 1 of 1
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ
AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA
6240092100
todos@ellodistribuicao.com.br

GO
74.780-562

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Saída - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.509.188-0 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO 14.115.388/0001-80 CNPJ 52.25.09.14.11.538.800/0180-55-001.000.102-352-100.162.281.7

PROTÓCOLO 152259402605498

DESTINATÁRIO/REMETENTE
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
R SAO JOSE OPERARIO 400
ALTO PARAISO DE GOIAS

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
BAIRRO/DISTRITO NUCLEO URBANO
UF GO INSCRIÇÃO ESTADUAL 73770-000
CEP 27.949.878/0006-39

DATA EMISSÃO 17/09/2025
DATA SAÍDA/ENTRADA 17/09/2025
HORA DA SAÍDA 19:06:50

FATURA
NOME FANTASIA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ/CPF 27.949.878/0006-39

NUMERO 0102352/1 VENCIMENTO 18/09/2025 VALOR 5.148,00

NUMERO 62996063055 VENCIMENTO VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.709,47 VALOR DO ICMS 514,80 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.148,00

VALOR DO FRETE 0,0000 VALOR DO SEGURO 0,0000 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 5.148,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL DE TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA
ROD BR-153 N° S/N QD CH LT KM 5-5 GL 2/4
MUNICÍPIO GOIANIA
ESPECIE CX PAP
QUANTIDADE 40

UF GO INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.586.243-6

UF GO PESO BRUTO 692,000 PESO LÍQUIDO 692,000

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTD	VAL. UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0017459	+ KP CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500ML CX/30PR Vlr Aprox Tributos R\$514,8	FRESENIUS	07/01/2027	74UB0589	30049099	020	5102	UNI	1200,00	4,2900	0	0	0	0	R\$ 5.148,00	2.709,47	514,80	0,00	19	0

DESC. REPASSE: 0,00
DESC. BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC. COMERCIAL: 0,00
DESC. FINANCEIRO: 0,00

|| Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R\$514,8 Conforme Lei nº 12.741/12
> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||
A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF. |

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

ROTA 001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND. PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0162281
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

PEDIDO 487344///GERENCIAL 174013///
PROCESSO 4922.2025///HMGB AQUISIÇÃO DE INSUMOS///CTT: WINDSON 62 3911-9312

RESERVADO AO FISCO

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:07
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

=====

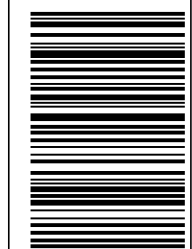
DATA DA TRANSFERENCIA	22/09/2025
NR. DOCUMENTO	551.242.000.117.116
VALOR TOTAL	5.148,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	0.E57.EF9.7A5.FAD.7A1
-----------------	-----------------------



CONTROLE DO FISCO

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
N.000.102.363 FOLHA 1 of 2
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA
6240092100
todos@ellodistribuciao.com.br

GO
74.780-562

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Saída - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.509.188-0 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 14.115.388/0001-80

CHAVE DE ACESSO DA NFE P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
52.25.09.14.11.538.800/0180-55-001.000.102-363-100.162.280.2

PROTÓCOLO 152259402945307

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME FANTASIA		CNPJ/CPF	
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27.949.878/0006-39	
ENDERECO		BAIRRO/DISTRITO		CEP	
R SAO JOSE OPERARIO 400		NUCLEO URBANO		73770-000	
MUNICIPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ALTO PARAISO DE GOIAS		GO		ISENTO	
FONE/FAX		VALOR		VENCIMENTO	
62996063055		3.608,00		17/09/2025	
NUMERO		VENCIMENTO		DATA SAÍDA/ENTRADA	
NF 0102363/1		18/09/2025		17/09/2025	
VALOR		NUMERO		HORA DA SAIDA	
3.608,00		103,000		20:21:53	

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMs		VALOR DO ICMs SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.898,94		360,80		0,00		3.608,00	
VALOR DO FRETE		DESCONTO		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,0000		0,0000		0,00		3.608,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CODIGO ANTT		UF	
R S A O J O S E O P E R A R I O L T D A		1		11.028.793/0002-54		GO	
MUNICIPIO		MUNICIPIO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		PESO LIQUIDO	
GOIANIA		GOIANIA		10.586.243-6		103,000	
NUMERAÇÃO		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	
0102363		0102363		103,000		103,000	

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTD	VAL. UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0021392	+ COLUTOR DE URINA ABERTO ADULTO 2000ML Vlr Aprox Tributos R\$11,6 COD. CEST: 2003901	LETOMED	30/08/2029	0824	39269040	020	5102	UNI	0,2900	400,00	0	0	0	0	R\$ 116,00	61,05	11,60	0,00	19	0
0016468	+ LIVA PROCEDIM TOP QUALITY TAM M 100 UNID Vlr Aprox Tributos R\$194 COD. CEST: 2504000	MEDIX	30/12/2029	SRT1414/24 M 40151200		220	5102	CR.	19,4000	100,00	19,4000	0	0	0	R\$ 1.940,00	1.021,05	194,00	0,00	19	0
0016469	+ LIVA PROCEDIM TOP QUALITY TAM P 100 UNID Vlr Aprox	MEDIX	30/12/2029	SRT1412/24 S 40151200		220	5102	CR.	80,00	80,00	19,4000	0	0	0	R\$ 1.552,00	816,84	155,20	0,00	19	0

DESC. REPASSE: 0,00
 DESC. BONIFICAÇÃO: 0,00
 DESC. COMERCIAL: 0,00
 DESC. FINANCEIRO: 0,00

|| Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R\$360,8 Conforme Lei nº 12.741/12
 > EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||
 A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF. |

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN		ROTA	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		0,00		0,00		0,00		001.001-GERAL	

DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO	
VENDEDOR: 00166		STEPHANIA KARULINA RODRIGUES			
COND.PGTO: 00001		A VISTA			
PEDIDO: 0162280		PEDIDO 487344///GERENCIAL 174013///			
000 - ICMS NORMAL		PROCESSO 4922.2025///HMGB AQUISIÇÃO DE			
010 - ICMS RETIDO		INSUMOS///CTT: MAIKE 62 99606-3055			
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ					

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000.102.363
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA
6240092100
todos@elلودistribuaoc.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
N.000.102.363
SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Saída - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.509.188-0

CNPJ 14.115.388/0001-80

CHAVE DE ACESSO DA NFE P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

52.25.09.14.11.538.800/0180-55-001.000.102-363-100.162.280.2

PROTOCOLO

152259402945307

Tributos R\$155,2 COD. CEST:
2804000

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

|| | Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R\$360,8 Conforme Lei nº 12.741/12 |
> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||
A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE: ART. 07
DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF. |

CÁLCULO DO ISSQN

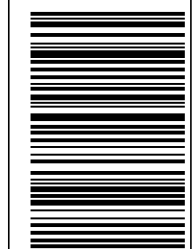
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	ROTA
	0,00	0,00	0,00	001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0162280 PEDIDO 487344///GERENCIAL 174013///
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO PROCESSO 4922.2025///HMGB AQUISIÇÃO DE
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS INSUMOS///CTT: MAIKE 62 99606-3055
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

RESERVADO AO FISCO



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
N.000.102.363 FOLHA 1 of 2
SÉRIE 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ
AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA
6240092100
todos@ellodistribuciao.com.br

GO
74.780-562

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Saída - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.509.188-0 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO 14.115.388/0001-80

CHAVE DE ACESSO DA NFE P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 52.25.09.14.11.538.800/0180-55-001.000.102-363-100.162.280.2

PROTÓCOLO 152259402945307

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
ENDEREÇO
R SAO JOSE OPERARIO 400
MUNICÍPIO
ALTO PARAISO DE GOIAS

CNPJ 62996063055

CNPJ/CPF 27.949.878/0006-39

BAIRRO/DISTRITO
NUCLEO URBANO

UF GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

DATA EMISSÃO 17/09/2025

DATA SAÍDA/ENTRADA 17/09/2025

HORA DA SAÍDA 20:21:53

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 0102363/1	18/09/2025	3.608,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ISENTO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.898,94	360,80	0,00	0,00	0,00	3.608,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,0000	0,0000	0,00	0,00	0,00	3.608,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.586.243-6

QUANTIDADE 19

ESPECIE CX PAP

NUMERAÇÃO 0102363

PESO BRUTO 103,000

PESO LIQUIDO 103,000

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	MARCA/REG. ANVISA	VENCIMENTO	LOTE	NCM/SH	PREÇO MAX	CST	CFOP	UNID.	QTD	VAL. UNITAR.	%BON.	%COM.	%FIN.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0021392	+ COLLETOR DE URINA ABERTO ADULTO 2000ML Vlr Aprox Tributos R\$11,6 COD. CEST: 2003901	LETOMED	30/08/2029	0824	39269040	020	5102	UNI	400,00	0,2900	0	0	0	0	R\$ 116,00	61,05	11,60	0,00	19	0
0016468	+ LIVA PROCEDIM TOP QUALITY TAM M 100 UNID Vlr Aprox Tributos R\$194 COD. CEST: 2504000	MEDIX	30/12/2029	SRT1414/24 M 40151200		220	5102	CR.	100,00	19,4000	0	0	0	0	R\$ 1.940,00	1.021,05	194,00	0,00	19	0
0016469	+ LIVA PROCEDIM TOP QUALITY TAM P 100 UNID Vlr Aprox	MEDIX	30/12/2029	SRT1412/24 S 40151200		220	5102	CR.	80,00	19,4000	0	0	0	0	R\$ 1.552,00	816,84	155,20	0,00	19	0

DESC. REPASSE: 0,00
DESC. BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC. COMERCIAL: 0,00
DESC. FINANCEIRO: 0,00

|| || Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R\$360,8 Conforme Lei nº 12.741/12 ||
> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||
A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE: ART. 07 DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF. |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	ROTA
	0,00	0,00	0,00	001.001-GERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND. PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0162280
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

RESERVADO AO FISCO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS
GOIANIA
6240092100
todos@elldistribuicao.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
N.000.102.363 FOLHA
SÉRIE 1 2 of 2

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Saída - VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.509.188-0 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ 14.115.388/0001-80

CHAVE DE ACESSO DA NFE P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

52.25.09.14.11.538.800/0180-55-001.000.102-363-100.162.280.2

PROTOCOLO 152259402945307

Tributos R\$155,2 COD. CEST: 2804000

DESC.REPASSE: 0,00
DESC.BONIFICAÇÃO: 0,00
DESC.COMERCIAL: 0,00
DESC.FINANCEIRO: 0,00

|| | Vlr aprox. total dos tributos fed., est. e munic. de R\$360,8 Conforme Lei nº 12.741/12 |
> EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA <<||
A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE: ART. 07
DA RDC430 DE 08/10/20. PRAÇA DE PAGAMENTO: BRASÍLIA/DF. |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00	ROTA	001.001-GERAL
---------------------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------	------	------	---------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VENDEDOR: 00166 STEPHANIA KARULINA RODRIGUES
COND.PGTO: 00001 A VISTA
PEDIDO: 0162280 PEDIDO 487344///GERENCIAL 174013///
000 - ICMS NORMAL 040 - ICMS ISENTO PROCESSO 4922.2025///HMGB AQUISIÇÃO DE
010 - ICMS RETIDO 090 - ICMS OUTROS INSUMOS///CTT: MAIKE 62 99606-3055
020 - ICMS NOR.B.C.RDZ

RESERVADO AO FISCO

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:07
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	22/09/2025
NR. DOCUMENTO	551.242.000.117.116
VALOR TOTAL	3.608,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	5.739.D0E.9B2.2B9.CF2
-----------------	-----------------------

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 000.108.102
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0926 4573 4800 0104 5500 1000 1081 0212 5108 9810

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259403899892 18/09/2025 09:00:31

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

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

MUNICIPIO
ALTO PARAISO DE GOIAS

UF
GO

INSCRIÇÃO
73.770-000

CEP
73.770-000

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

DATA DA EMISSÃO
18/09/2025 08:57

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
18/09/2025

HORA DA SAÍDA

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
106759701

INSCR. ESTADUAL
26.457.348/0001-04

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

MUNICIPIO
ALTO PARAISO DE GOIAS

UF
GO

INSCRIÇÃO
73.770-000

CEP
73.770-000

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

DATA DA EMISSÃO
18/09/2025 08:57

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
18/09/2025

HORA DA SAÍDA

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NGM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITARIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.C.A.L.C./ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS / IPI
0005730	ACETILCISTEINA 10% INJ. 5X3ML(FLUCISTEIN) MARCA UNIAO QUIMICA EAN 7896006298465	2525452	31/05/2027	30049059	020	5.102	CX	12	0,00	23,7500	0,00	285,00	150,00	28,50	0,00	0,00
0004230	BUTIL - ESCOP +DIPIRONA INJ. 100X5ML(G) MARCA FARMACE EAN 7898166040670	HC25E065	30/04/2027	30039099	020	5.102	CX	3	0,00	152,0000	0,00	456,00	239,99	45,60	0,00	0,00
0008019	LEVOFLOXACINO 5MG/ML INJ. 1X100ML BLS.(G) MARCA ISOFARMA EAN 7898361701550	5080148	13/08/2027	30042099	020	5.102	BLS	60	0,00	9,6500	0,00	579,00	304,73	57,90	0,00	0,00
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS													0,00	0,00	0,00	0,00
INSCRIÇÃO MUNICIPAL													VALOR DO ISSQN		0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RESERVADO AO FISCO

OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020/Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RC/TE/GO
PEDIDO 0214758 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEADOR VENDAS 03
PROCESSO 4923/2025 CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FMS ALTO PARAISO

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

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS/EU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EDO PEDIDO 214758

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEDEDOR

Nº: 000.108.102

Série: 001

NF-e

Emitido por SIAC- Sistemas - (62) 4005-8550 - www.siacsistemas.com.br

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:06
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/09/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.024.269
VALOR TOTAL	1.320,00

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

=====

NR.AUTENTICACAO	8.A39.274.CE0.F42.676
-----------------	-----------------------

DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.357.418 Série 001 1 de 1		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		CHAVE DE ACESSO 5225 0906 0656 1400 0138 5500 1000 3574 1812 5306 4462													
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL		INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259401869849 17/09/2025 16:42:51													
INSCRIÇÃO ESTADUAL 106039750		CNPJ 06.065.614/0001-38		DATA DA EMISSÃO 17/09/2025 16:42													
RAZÃO SOCIAL / FANTASIA INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		C.N.P.J. / C.P.F. 27.949.878/0006-39		DATA DA ENTRADA / SAÍDA 17/09/2025													
ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO N 400		CEP 73.770-000		HORA DA SAÍDA													
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS		BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO															
FONE / FAX (62) 3911-9312		UF GO															
001 18/09/2025 315,68		INSCRIÇÃO ISENTO															
VALOR DO L.C.M.S. 118,20		VALOR DO L.C.M.S. ST 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 315,68													
VALOR DO SEGURO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 315,68													
DESCONTO 0,00		VALOR TOTAL DO I.P.L. 0,00															
NOME / RAZÃO SOCIAL DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA -GO		FRETE POR CONTA 0- EMIHENTE 1- DESTINATARIO 0		PLACA DO VEICULO													
ENDEREÇO ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5		MUNICÍPIO GOIANIA		UF GO													
QUANTIDADE 1		ESPECIE MARCA		PESO BRUTO 3,000													
PESO LÍQUIDO 3,000																	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		VALOR UNITARIO		VALOR ICMS													
COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI		
0012151	ELETRODO DESC. (ECG) ADL C/50 C/GEL Desconto de desoneracao 0 marcar MEDIX	25DX2304	30/05/2028	90181990	220	5.102	PCT	30	0,00	0,00	303,60	111,85	21,25	0,00	0,00		
0003209	SONDA NASOGASTRICA LONGA N:20 C/5 Desconto de desoneracao 0 marcar BIOSANI	67539	30/04/2028	90183929	020	5.102	PCT	2	0,00	0,00	12,08	6,35	1,21	0,00	0,00		
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN		RESERVADO AO FISCO		VALOR IPI		VALOR ICMS		ALÍQUOTAS IPI			
		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		21,25		19,00			
DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN		RESERVADO AO FISCO		VALOR IPI		VALOR ICMS		ALÍQUOTAS IPI			
		"OS MEDICAMENTOS 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 0929672 N NOTA 0306446 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X N§ PROCESSO 4922/2025 - 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) 9 9606-3055		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		21,25		19,00	

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:06
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/09/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.041.297
VALOR TOTAL	315,68

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	7.945.1DA.B85.BD6.DD6
-----------------	-----------------------

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS/EU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EDO PEDIDO 209022

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 001

Série: 000.107.951

NF-e

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 000.107.951
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0926 4573 4800 0104 5500 1000 1079 5112 5108 8280

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259396428470 16/09/2025 11:05:35

C.A. HOSPITALAR LTDA
R AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANC
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74-915-030
Telefone: (62) 3983-2239

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
106759701

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

MUNICÍPIO
ALTO PARAISO DE GOIAS

UF
GO

INSCRIÇÃO
73.770-000

CNPJ
26.457.348/0001-04

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

DATA DA EMISSÃO
16/09/2025 11:02

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
16/09/2025

HORA DA SAÍDA

VALOR DO FRETE 0,00

VALOR DO SEGURO 0,00

DESCONTO 0,00

VALOR DO L.C.M.S. 303,14

BASE DE CÁLCULO DO L.C.M.S. 57,60

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 576,00

VALOR TOTAL DA NOTA 576,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00

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

PLACA DO VEÍCULO

CODIGO ANTT 0

PRETE POR CONTA 0- EMIHENTE 1- DESTINATARIO

MUNICÍPIO APARECIDA DE GOIANIA

PESO BRUTO 5,000

PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITARIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
0012194	C1-#ETOMIDATO 2MG/ML INI. 25X10ML(G) MARCA BLAU EAN 7896014682119	24102238	31/10/2026	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	288,00000	0,00	288,00	151,57	28,80	0,00	19,00	0,00
0012043	DIP. BETA+FOSF. BETA. 5MG/ML+2MG/ML INI. 1X1ML(G) MARCA NEO QUIMICA EAN 7896714293349	B25D0102	31/05/2027	30049029	020	5.102	CX	50	0,00	4,20000	0,00	210,00	110,52	21,00	0,00	19,00	0,00
0009366	LORATADINA 1MG/ML XPE. 100ML(G) MARCA AIRELA EAN 7894164010509	25F0287	30/06/2027	30049099	020	5.102	FR	20	0,00	3,90000	0,00	78,00	41,05	7,80	0,00	19,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020 Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RC/TE/GO

PEDIDO 0209022 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24-269-1 VENDEDEDOR VENDAS 03

PROCESSO 4923/2025 CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FMS ALTO PARAISO DE GOIAS

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

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:06
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/09/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.024.269
VALOR TOTAL	576,00

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

=====

NR.AUTENTICACAO	D.195.36A.A46.D1F.591
-----------------	-----------------------

RECEBEMOS DE HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0154630 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA
Nº. 0154630 FL 1 / 1
SÉRIE 3



CHAVE DE ACESSO
5225 0908 7749 0600 0175 5500 3000 1546 3013 8911 9030

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259402546145 17/09/2025 18:56:43	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104153377	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.774.906/0001-75	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE -IAGS (761461)		CNPJ / CPF 27.949.878/0006-39	DATA DA EMISSÃO 17/09/2025
ENDEREÇO R SÃO JOSE OPERARIO NUMERO 400 LOTE 001 QUADRA NUCLEO URBANO	BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO	CEP 73770-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS	FONE / FAX 6239119312	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

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

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 328,52	VALOR DO ICMS 62,42	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 624,18	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 624,18

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF GO	CNPJ 15.022.154/0001-51
ENDEREÇO AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD		MUNICÍPIO APARECIDA DE GOIANIA		UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 105311634	
QUANTIDADE 1,00	ESPÉCIE CAIXA	MARCA HOSPDROGAS	NUMERO	PESO BRUTO 4,800	PESO LÍQUIDO 4,800	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		
021.0020	BROMOPRIDA (GEN) 5MG/ML INJ IM/IV AMP 2ML Marca: HIPOLABOR. MS: 1134301300034. Valid: 01-01-2026	AT02024	30049045	520	5102	UN	300,00	1,2806	384,18	202,20	38,42	0,00	19,00	0,00	
021.0023	ESCOPOLAMINA (GEN) 20MG/ML INJ AMP 1 ML Marca: HIPOLABOR. MS: 1134301250010. Valid: 01-12-2026	H00325M	30049099	520	5102	UN	200,00	1,20	240,00	126,32	24,00	0,00	19,00	0,00	

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nro Pedido: 487507 Nº DO PROCESSO 4923/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO - (GO) Endereço de entrega: R SÃO JOSÉ OPERARIO - LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA 73.770-000 NUCLEO URBANO ALTO PARAISO DE GOIAS/GO (62) 9 9606-3055 SANTANDER AG: 3137 C/C: 13004420-6 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA CNPJ: 08.774.906/0001-75 ICMS: REDUÇÃO DE BASE DE CALCULO ICMS 11%: ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTE-GO/1997. A HOSPDROGAS declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Trib aprox RS: 28,80 Federal e 24,00 Estadual Fonte: IBPT 5oJ7eW. ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA! Representante:003582 - LETICIA BATISTA VIANA Nr.Pedido: 260235, Nr.Embarque: 263413 Nro Pedido: 487507 Nº DO PROCESSO 4923/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO - (GO)	RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.46
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3137-2 - GOIANIA-CENTRO
CONTA: 13.004.420-6

FAVORECIDO: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ: 08.774.906/0001-75
VALOR: R\$ 624,18
DEBITO EM: 25/09/2025

=====

DOCUMENTO: 092502
AUTENTICACAO SISBB: A.275.2B5.2C5.3A8.8D5

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 - Saída

Nº 000.357.953
Folha 001 de 2

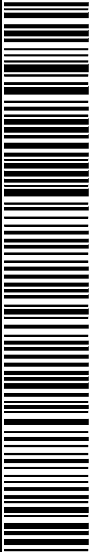

CHAVE DE ACESSO
5225 0906 0656 1400 0138 5500 1000 3579 5312 5306 9886

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259409439796 19/09/2025 14:53:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL		INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 06.065.614/0001-38		DATA DA EMISSÃO 19/09/2025 14:53	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 106039750		RAZÃO SOCIAL / FANTASIA INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		C.N.P.J. / C.P.F. 27.949.878/0006-39		DATA DA ENTRADA / SAÍDA 19/09/2025	
ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO N 400		BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO		CEP 73.770-000		HORA DA SAÍDA	
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS		UF GO		INSCRIÇÃO ISENTO			
FONE / FAX (62) 3911-9312		VALOR DO L.C.M.S. ST 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.044,08			
BASE DE CÁLCULO DO L.C.M.S. 2.126,78		VALOR DO L.C.M.S. 404,10		VALOR TOTAL DO L.P.L. 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 4.044,08	
VALOR DO FRETE 0,00		DESCONTO 0,00		VALOR TOTAL DO VEÍCULO 0,00		C.N.P.J. / C.P.F. 11.028.793/0002-54	
NOME / RAZÃO SOCIAL DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA -GO		FRETE POR CONTA 0- EMIHENTE 1- DESTINATARIO		PLACA DO VEÍCULO 0		INSCRIÇÃO ESTADUAL GO	
ENDEREÇO ROD BR 153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5		MUNICÍPIO GOIANIA		PESO BRUTO 68,000		PESO LÍQUIDO 68,000	
QUANTIDADE 7		ESPECIE MARCA		NÚMERO			

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 ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
																ICMS	IPI
0003596	TRAMADOL INJ.100MG 60X2ML (A2) (GEN) Desconto de desoneracao 01 marcar TEUTO	9069615	02/06/2027	30049039	020	5.102	CX	5	0,00	73,3300	0,00	366,65	192,82	36,64	0,00	19,00	0,00
0018458	ANLIDIPINO 5MG C/30 CPR (GEN) Desconto de desoneracao 01 marcar EMS	4P2198	08/12/2026	30039099	020	5.102	CX	4	0,00	2,4829	0,00	9,93	5,22	0,99	0,00	19,00	0,00
0005108	OMEPRAZOL 40MG INJ. C/20 F/A 10MLDIL (GEN) Desconto de desoneracao 01 marcar BLAU	25061133	30/04/2027	30039033	020	5.102	CX	10	0,00	152,3155	0,00	1.523,16	801,03	152,20	0,00	19,00	0,00
0020201	PREDNISONA 20MG C/20 CPR (GEN) Desconto de desoneracao 01 marcar NEO QUIMICA	B25C2433	07/04/2028	30049039	020	5.102	CX	5	0,00	4,2761	0,00	21,38	11,24	2,14	0,00	19,00	0,00
0011499	SORO RING SIMPLES 500ML S.F C/30 FR Desconto de desoneracao 01 marcar FRESENIUS KABI	74TK4829	24/09/2026	30049099	520	5.102	CX	4	0,00	205,4900	0,00	821,96	432,27	82,13	0,00	19,00	0,00
0002783	TENOXICAM INJ.20MG C/50F/ADILX2ML (GEN) Desconto de desoneracao 01 marcar CRISTALLIA	50028829	30/06/2027	30049073	020	5.102	CX	4	0,00	325,2500	0,00	1.301,00	684,20	130,00	0,00	19,00	0,00

		DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída N° 000.357.953 Série 001 2 de 2		CHAVE DE ACESSO 5225 0906 0656 1400 0138 5500 1000 3579 5312 5306 9886 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora			
 <p>SUPERMÉDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20 JARDIM AMÉRICA GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140 Telefone: (62) 3928-8989</p>		NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL INSCRIÇÃO ESTADUAL 106039750		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259409439796 19/09/2025 14:53:28			
INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 06.065.614/0001-38		CNPJ 06.065.614/0001-38		VALOR IPI VALOR ICMS VALOR ICMS B.C.A.L.C.ICMS VALOR TOTAL VALOR TOTAL DESCONTO VALOR UNITARIO PMC QUANT. UNID. CFOP CST/SN NCM / SH VALIDADE LOTE			
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS DESCRICÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00			
DADOS ADICIONAIS CANCELAMENTO		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES "OS MEDICAMENTOS 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 0931447 N NOTA 0306988 - Praça de Pagamento Aparecida de Goiânia - Go. DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X N§ PROCESSO 4922/2025 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FUNDOMUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO(GO)		VALOR DO ISSQN 0,00		ALIQUOTAS ICMS IPI	

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:17:51
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	29/09/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.041.297
VALOR TOTAL	4.044,08

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725


=====

NR.AUTENTICACAO	8.2FC.32E.057.EBB.C8A
-----------------	-----------------------

RECEBEMOS DE SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 045.292 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME
AVENIDA DOS BURITIS, QUADRA 31
LOTE 19, VILA ALZIRA, Aparecida de Goiânia - GO - 74.913-367
Fone (62) 3922-2500
caique@supribio.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada 1
1-Saída 1
Nº 045.292
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1


CHAVE DE ACESSO
5225 0916 6780 5800 0129 5500 1000 0452 9213 3994 2180
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS - DEN	PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259342956302 - 02/09/2025 16:43:51	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.634.287-8	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 16.678.058/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CNPJ/CPF 27.949.878/0006-39	DATA EMISSÃO 02/09/2025
ENDEREÇO LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA, 400	BAIRRO NUCLEO URBANO	CEP 73.770-000	DATA SAÍDA 02/09/2025
MUNICÍPIO Alto Paraíso de Goiás	FONE/FAX	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA SAÍDA 16:43

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.602,00	VALOR DO ICMS 1.064,37	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.602,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.602,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
SCFMRG0037	ST-200 AQUA REAGENT PACK (740mL) #lotes: R24113W9 (30/05/2026)	38221990	100	5.102	UN	1,00	1.700,0000	1.700,00	1.700,00	323,00	0,00	19,00	0,00
10010002	LISANTE H HMG86 - 500ML	38221990	000	5.102	UND	1,00	696,0000	696,00	696,00	132,24	0,00	19,00	0,00
10010004	LISANTE D HMG86 - 500ML	38221990	000	5.102	UN	1,00	696,0000	696,00	696,00	132,24	0,00	19,00	0,00
10010010	DILUENTE DH - 20L #lotes: DH230125 (23/01/2027)	38221990	000	5.102	GALÃO	2,00	135,0000	270,00	270,00	51,30	0,00	19,00	0,00
KITCRALPPAM2	KIT COLETA URINA C/ 1 FRASCO DE COLETA + 01 TB 12ML EM POLIPROP. + 01 TAMPÃO DE PRESSÃO INT. VERMELHA EST. PCT/150 CRAL #lotes: 2408176/R-2 (17/08/2026)	39269040	000	5.102	PC	1,00	110,0000	110,00	110,00	20,90	0,00	19,00	0,00
0011109	KIT TESTE RÁPIDO DE DENGUE NS1 (25T) #lotes: ATDES24040002 (31/03/2026)	38221200	100	5.102	KIT	2,00	265,0000	530,00	530,00	100,70	0,00	19,00	0,00
RAYQC51907H	CONTROLE HEMATOLOGICO HIGH - RT-Q5 - 1X3 ML	38221990	100	5.102	UN	1,00	533,3400	533,34	533,34	101,33	0,00	19,00	0,00
RAYQC51907L	CONTROLE HEMATOLOGICO LOW RT-Q5 - 1X3 ML	38221990	100	5.102	UN	1,00	533,3300	533,33	533,33	101,33	0,00	19,00	0,00
RAYQC51907N	CONTROLE HEMATOLOGICO NORMAL RT-Q5 - 1X3 ML	38221990	100	5.102	UN	1,00	533,3300	533,33	533,33	101,33	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tributos aproximados: R\$ 831,14 (Federal) e R\$ 1.064,37 (Estadual). Fonte: IBPT A601D4 Nº PEDIDO: 5150/2025 PROCESSO 5150/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024; FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO (GO).	
DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO: RAZÃO SOCIAL: SUPRIBIO DIAGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME CNPJ: 16.678.058/0001-29 CONTA BANCÁRIA: BANCO DO BRASIL / AG: 3229-8 / CC: 66314-X PIX: VENDAS1@SUPRIBIO.COM.BR	

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

03/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:15:18
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/09/2025
NR. DOCUMENTO	553.229.000.066.314
VALOR TOTAL	5.602,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPRIBIO D BRASIL LTDA
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 66.314-X
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	3.C4A.D5C.45D.759.1B5
-----------------	-----------------------

Recebemos de INOV DIAGNOSTICA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 02/09/2025 Dest/Rem: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 3.403,20		NF-e Nº 000.000.422 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

INOV DIAGNOSTICA LTDA  AVENIDA FREI CONFALLONI, SN, QUADRA CL 26; LOTE 03 - CONJUNTO VERA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP: 74495-060 Fone: (62)99101-1160	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.422 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 5225 0953 2044 3100 0136 5500 1000 0004 2212 7841 1173 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	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 201033895	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 53.204.431/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27.949.878/0006-39	02/09/2025
ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO LT. 01 QD. 59, 400	BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO	CEP 73770-000	DATA DA SAÍDA 02/09/2025
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS	UF GO	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 16:31:37

PARCELAS
Número : 422-1-01/01/1
Vencimento : 03/09/2025
Valor : R\$ 3.403,20

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 1.109,74 (32,61 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.403,20
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.403,20

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
7898711762125	TUBO VACUO EDTA K3 - 4ML - C/ 100 UNID - NEOLAB Lote: EK25V0401 Val: 01/04/27 Fabric: 01/01/25 Val Aprox Tributos: 113,25 (33,23%)	90183999	0102	5102	RAC K	6,000	56,80	0,00	340,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3606	TUBO VACUO GEL SEP. + ATIV. COAG. 3,5 ML - C/ 100 UNID. - VACURATE Lote: 5084 Val: 01/07/26 Fabric: 01/01/25 Val Aprox Tributos: 116,83 (33,23%)	90183999	0102	5102	RAC K	4,000	87,90	0,00	351,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1225	PCR LATEX 5.0 ML C/ CONTROLE - GT Lote: 242737B Val: 31/12/25 Fabric: 01/01/21 Val Aprox Tributos: 149,53 (32,45%)	30021229	0102	5102	CX	6,000	76,80	0,00	460,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13511	CONTROLE BIOQ. HUMATROL " N " (MATRIZ BOV.) - 6 X 5 ML - IN VITRO Lote: 0009C Val: 09/06/27 Fabric: 18/03/24 Val Aprox Tributos: 418,61 (32,45%)	38221990	0102	5102	KIT	3,000	430,00	0,00	1.290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5354	KIT INFLUENZA A+B (H1N1) - 25 TESTES - VIDA BIOTEC. Lote: FLU24040018 Val: 30/03/26 Fabric: 01/04/24 Val Aprox Tributos: 311,52 (32,45%)	30021590	0102	5102	CX	2,000	480,00	0,00	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox RS: 463,14 Federal e 646,60 Estadual Fonte: IBPT Número do Pedido: 553. Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS. Vendedor: 1 - WILKER		
PROCESSO 5150/2025 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO DE PARAISO (GO)		
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: SICREDI / AG: 3950 / CC: 08633-1		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.34.53
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 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\$ 3.403,20

DEBITO EM: 03/09/2025

=====

DOCUMENTO: 090301

AUTENTICACAO SISBB: 1.A8D.AC2.87E.176.FEA

RECEBEMOS DE HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0154401 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 – ENTRADA
1 – SAÍDA

1

Nº. 0154401 FL 1 / 1
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO

5225 0908 7749 0600 0175 5500 3000 1544 0111 7363 9254

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259396903810 16/09/2025 12:58:17
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104153377	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE -IAGS (761461)		CNPJ / CPF 27.949.878/0006-39	DATA DA EMISSÃO 16/09/2025
ENDEREÇO R SÃO JOSE OPERARIO NUMERO 400 LOTE 001 QUADRA NUCLEO URBANO	BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO	CEP 73770-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS	FONE / FAX 6239119312	UF GO	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

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

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 206,55	VALOR DO ICMS 39,24	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 356,76	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 356,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 15.022.154/0001-51
ENDEREÇO AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD		MUNICÍPIO APARECIDA DE GOIANIA	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 105311634		
QUANTIDADE 3,00	ESPÉCIE CAIXA	MARCA HOSPDROGAS	NUMERO	PESO BRUTO 13,100	PESO LÍQUIDO 13,100	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
022.0460	AGUA OXIGENADA 10 VOL IL Marca: RIOQUI MICA. MS: RDC 199/2006. Valid: 10-06-2028	2502711	30049099	020	5102	L	6,00	3,9029	23,42	13,56	2,58	0,00	19,00	0,00
030.0122	PRESERVATIVO NAO LUBRIFICADO 52MM MADEITEX UND Marca: INOVATEX. MS: 8095 0310010. Valid: 01-03-2028	2403251N L	40141000	520	5102	UN	288,00	0,36	103,68	60,04	11,41	0,00	19,00	0,00
030.0336	ABAIXADOR DE LINGUA MADEIRA UND (SE M EMBALAGEM INDIVIDUAL) Marca: ESTIL O. MS: ISENT0. Valid: 01-01-2028	00225A77 1	44219900	520	5102	UN	1.000,00	0,0487	48,70	28,19	5,36	0,00	19,00	0,00
030.1537	AGULHA HIPODERMICA 40X12 Marca: TKL. Valid: 09-09-2029	KK184024 0910	90183219	520	5102	UN	1.000,00	0,0731	73,10	42,32	8,04	0,00	19,00	0,00
030.1856	LENCOL DESCART 90CM X 2 M C/ELAST UN ID SOFT Marca: ANADONA. MS: 80175340005. Valid: 01-11-2026	41124	54071029	520	5102	UN	50,00	0,6952	34,76	20,12	3,82	0,00	19,00	0,00
030.2163	AGULHA HIPODERMICA 30X7 Marca: SR. MS : 80026180031. Valid: 01-03-2027	J578	90183219	520	5102	UN	1.000,00	0,0731	73,10	42,32	8,04	0,00	19,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nº Proposta: 174013 Nº PROCESSO 4922/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAISO(GO). Endereço entrega:R SÃO JOSÉ OPERARIO - LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA 73.770-000 NUCLEO URBANO ALTO PARAISO DE GOIAS/GO (62) 9 9606-3055. ----- SANTANDER AG: 3137 C/C: 13004420-6 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA CNPJ: 08.774.906/0001-75 ICMS: REDUÇÃO DE BASE DE CÁLCULO ICMS 11%: ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCET-GO/1997. A HOSPDROGAS declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Trib aprox R\$: 2,81 Federal e 2,34 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW.

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!

Representante:003582 - LETICIA BATISTA VIANA

Nr.Pedido: 259896, Nr.Embarque: 263085

Nº Proposta: 174013

Nº PROCESSO 4922/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAISO(GO).

Endereço entrega:R SÃO JOSÉ OPERARIO - LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA

RESERVADO AO FISCO



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.45
4546204546 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3137-2 - GOIANIA-CENTRO
CONTA: 13.004.420-6

FAVORECIDO: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ: 08.774.906/0001-75
VALOR: R\$ 356,76
DEBITO EM: 17/09/2025
=====

DOCUMENTO: 091701
AUTENTICACAO SISBB: 9.CDB.C54.10B.DE7.03A

Recebemos de MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVICOS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 15/09/2025 Dest/Rem: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 502,38		NF-e Nº 000.004.383 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVICOS LTDA  AVENIDA ZOROASTRO ARTIAGA, SN, QD. 09 LT. 44 - VILA CRUZEIRO DO SUL - APARECIDA DE GOIANIA - GO - CEP: 74917-196 Fone: (62)3519-9974	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.004.383 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 5225 0934 0752 8000 0119 5500 1000 0043 8311 8411 1849 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259393227631 15/09/2025 14:22:31	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 107705800	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 34.075.280/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27.949.878/0006-39	15/09/2025
ENDEREÇO CEP MUNICIPIO, 400 LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA		BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO	CEP 73770-000
MUNICIPIO ALTO PARAISO DE GOIAS		UF GO	DATA DA SAÍDA 15/09/2025
		TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 14:22:08

PARCELAS	
Número	4383-1-01/01/1
Vencimento	16/09/2025
Valor	R\$ 502,38


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	
264,41	50,24	0,00	0,00	165,35 (32,91 %)	502,38	
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	502,38	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICIPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
33						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
7898639691477	BRACADEIRA UNIVERSAL PARA PA DIGITAL DE BRACO 23-43CM Lote: 342401 Val: 21/08/34 Fabric: 21/08/24 Val Aprox Tributos: 98,28 (33,24%)	90189069	020	5102	UN	3,00	98,56	0,00	295,68	155,62	29,57	0,00	19,00	0,00
LB141321	CATETER OXIG. NASAL TIPO OCULOS 2,0M NEONATAL Lote: FY2312073 Val: 05/03/29 Fabric: 06/03/24 Val Aprox Tributos: 67,07 (32,45%)	90183929	020	5102	UN	30,00	6,89	0,00	206,70	108,79	20,67	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox RS: 69,90 Federal e 95,45 Estadual Fonte: IBPT Número do Pedido: 8477. Base de cálculo reduzida, conforme art. 8º, inciso VIII, §2º, §2º-A do Anexo IX do RCTE/GO. Nº DO PROCESSO 4922/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO - (GO) Pix MedPlus: (CNPJ) 34075280000119 Banco Sicoob Cód. - 756 AG:3351-0 C/C:5374-0 MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	

Recebemos de MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVICOS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 15/09/2025 Dest/Rem: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 502,38		NF-e Nº 000.004.383 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVICOS LTDA  AVENIDA ZOROASTRO ARTIAGA, SN, QD. 09 LT. 44 - VILA CRUZEIRO DO SUL - APARECIDA DE GOIANIA - GO - CEP: 74917-196 Fone: (62)3519-9974	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.004.383 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 5225 0934 0752 8000 0119 5500 1000 0043 8311 8411 1849 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259393227631 15/09/2025 14:22:31	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 107705800	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 34.075.280/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27.949.878/0006-39	15/09/2025
ENDEREÇO CEP MUNICIPIO, 400 LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA		BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO	CEP 73770-000
MUNICIPIO ALTO PARAISO DE GOIAS		UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		TELEFONE / FAX	HORA DA SAÍDA 14:22:08

PARCELAS	
Número	4383-1-01/01/1
Vencimento	16/09/2025
Valor	R\$ 502,38



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	
264,41	50,24	0,00	0,00	165,35 (32,91 %)	502,38	
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	502,38	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICIPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
33						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
7898639691477	BRACADEIRA UNIVERSAL PARA PA DIGITAL DE BRACO 23-43CM Lote: 342401 Val: 21/08/34 Fabric: 21/08/24 Val Aprox Tributos: 98,28 (33,24%)	90189069	020	5102	UN	3,00	98,56	0,00	295,68	155,62	29,57	0,00	19,00 0,00
LB141321	CATETER OXIG. NASAL TIPO OCULOS 2,0M NEONATAL Lote: FY2312073 Val: 05/03/29 Fabric: 06/03/24 Val Aprox Tributos: 67,07 (32,45%)	90183929	020	5102	UN	30,00	6,89	0,00	206,70	108,79	20,67	0,00	19,00 0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox RS: 69,90 Federal e 95,45 Estadual Fonte: IBPT Número do Pedido: 8477. Base de cálculo reduzida, conforme art. 8º, inciso VIII, §2º, §2º-A do Anexo IX do RCTE/GO. Nº DO PROCESSO 4922/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO - (GO) Pix MedPlus: (CNPJ) 34075280000119 Banco Sicoob Cód. - 756 AG:3351-0 C/C:5374-0 MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	

Recebemos de MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVICOS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 15/09/2025 Dest/Rem: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 502,38		NF-e Nº 000.004.383 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVICOS LTDA  AVENIDA ZOROASTRO ARTIAGA, SN, QD. 09 LT. 44 - VILA CRUZEIRO DO SUL - APARECIDA DE GOIANIA - GO - CEP: 74917-196 Fone: (62)3519-9974	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.004.383 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 5225 0934 0752 8000 0119 5500 1000 0043 8311 8411 1849 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259393227631 15/09/2025 14:22:31	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 107705800	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 34.075.280/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27.949.878/0006-39	15/09/2025
ENDEREÇO CEP MUNICIPIO, 400 LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA		BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO	CEP 73770-000
MUNICIPIO ALTO PARAISO DE GOIAS		UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		TELEFONE / FAX	HORA DA SAÍDA 14:22:08

PARCELAS	
Número	4383-1-01/01/1
Vencimento	16/09/2025
Valor	R\$ 502,38

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	
264,41	50,24	0,00	0,00	165,35 (32,91 %)	502,38	
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	502,38	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICIPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
33						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
7898639691477	BRACADEIRA UNIVERSAL PARA PA DIGITAL DE BRACO 23-43CM Lote: 342401 Val: 21/08/34 Fabric: 21/08/24 Val Aprox Tributos: 98,28 (33,24%)	90189069	020	5102	UN	3,00	98,56	0,00	295,68	155,62	29,57	0,00	19,00	0,00
LB141321	CATETER OXIG. NASAL TIPO OCULOS 2,0M NEONATAL Lote: FY2312073 Val: 05/03/29 Fabric: 06/03/24 Val Aprox Tributos: 67,07 (32,45%)	90183929	020	5102	UN	30,00	6,89	0,00	206,70	108,79	20,67	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox RS: 69,90 Federal e 95,45 Estadual Fonte: IBPT Número do Pedido: 8477. Base de cálculo reduzida, conforme art. 8º, inciso VIII, §2º, §2º-A do Anexo IX do RCTE/GO. Nº DO PROCESSO 4922/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO - (GO) Pix MedPlus: (CNPJ) 34075280000119 Banco Sicoob Cód. - 756 AG:3351-0 C/C:5374-0 MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.45
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

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

BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.

AGENCIA: 3351-0 - SICCOB CREDIADAG

CONTA: 5.374-0

FAVORECIDO: MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVI

CPF/CNPJ: 34.075.280/0001-19

VALOR: R\$ 502,38

DEBITO EM: 17/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091702

AUTENTICACAO SISBB: 3.D08.D86.BE0.C6B.F6A

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 - Saída

Nº 000.357.417
Folha 001 de 2

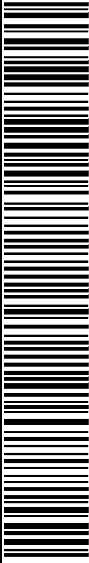

CHAVE DE ACESSO
5225 0906 0656 1400 0138 5500 1000 3574 1712 5306 4457

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259401872549 17/09/2025 16:42:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL		INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 06.065.614/0001-38	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 106039750		RAZÃO SOCIAL / FANTASIA INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		C.N.P.J. / C.P.F. 27.949.878/0006-39	
ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO N 400		BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO		CEP 73.770-000	
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS		UF GO		INSCRIÇÃO ISENTO	
FONE / FAX (62) 3911-9312		VALOR DO L.C.M.S. ST 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.756,80	
BASE DE CÁLCULO DO L.C.M.S. 811,81		VALOR DO L.C.M.S. 154,25		VALOR TOTAL DA NOTA 1.756,80	
VALOR DO FRETE 0,00		DESCONTO 0,00		VALOR TOTAL DO L.P.L. 0,00	
NOME / RAZÃO SOCIAL DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA -GO		FRETE POR CONTA 0- EMIHENTE 1- DESTINATARIO		PLACA DO VEICULO UF GO	
ENDEREÇO ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5		MUNICÍPIO GOIANIA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 11.028.793/0002-54	
QUANTIDADE 8		ESPECIE MARCA		PESO BRUTO 32,000	
DADOS DOS PRODUTOS /SERVIÇOS		PESO LÍQUIDO 32,000			

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS /SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITARIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
																ICMS	IPI
0006330	ESPARADRAPO 10X45M C/CAPA (BRANCO) ADPELE Desconto de desoneracao 0 marcar ADPELE	ASH16801	21/07/2027	30051090	020	5.102	RL	72	0,00	8,4828	0,00	610,76	321,20	61,03	0,00	19,00	0,00
0000187	ATADURA GESSADA 10CMX30MT C/20 Desconto de desoneracao 0 marcar POLARFIX	052025	30/04/2029	90211020	040	5.102	CX	3	0,00	40,7244	0,00	122,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0012151	ELETRODO DESC. (ECG) ADL C/50 C/GEL Desconto de desoneracao 0 marcar MEDIX	25DIX2304	30/05/2028	90181990	220	5.102	PCT	30	0,00	10,1260	0,00	303,78	111,91	21,26	0,00	19,00	0,00
0018610	INDICADOR BIOLÓGICO VAPOR 24H C/10 Desconto de desoneracao 0 marcar CLEAN-UP	CLST2525	30/06/2027	38229000	020	5.102	CX	3	0,00	26,1840	0,00	78,55	41,31	7,85	0,00	19,00	0,00
0003205	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA N.12 C/10 Desconto de desoneracao 0 marcar BIOSANI	65943	30/09/2027	90183929	020	5.102	PCT	1	0,00	8,5540	0,00	8,55	4,50	0,86	0,00	19,00	0,00
0003208	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA N.18 C/5 Desconto de desoneracao 0 marcar BIOSANI	67766	01/04/2028	90183929	020	5.102	PCT	1	0,00	7,0500	0,00	7,05	3,71	0,70	0,00	19,00	0,00
0003612	SORO GLICO-FISIOL 250ML S.F. C/35 BSA Desconto de desoneracao 0 marcar JP	1629.25	30/05/2027	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	151,7800	0,00	151,78	79,82	15,17	0,00	19,00	0,00
0002218	TIRAS P/GLICOSE ON CALL PLUS II C/50 Desconto de desoneracao 0 marcar ACON	1292844	05/03/2027	38221920	720	5.102	CX	24	0,00	19,7568	0,00	474,16	249,36	47,38	0,00	19,00	0,00

		DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica		CHAVE DE ACESSO 5225 0906 0656 1400 0138 5500 1000 3574 1712 5306 4457	
		0 - Entrada 1 - Saída N° 000.357.417 Série 001		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
		SUPERMÉDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09s-18-19-20 JARDIM AMÉRICA GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140 Telefone: (62) 3928-8989		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259401872549 17/09/2025 16:42:35	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL		INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 106039750		CNPJ 06.065.614/0001-38	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		VALOR TOTAL VALOR DO ISSQN	
COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN	VALOR ICMS	VALOR IPI
		0,00	0,00		0,00
DADOS ADICIONAIS		DADOS ADICIONAIS		VALOR ICMS VALOR IPI	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR ICMS VALOR IPI	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		VALOR ICMS VALOR IPI	
"OS MEDICAMENTOS 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. Redução BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO isencao do ICMS conforme Convenio 126/2010 PEDIDO 0899431 N NOTA 0306445 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X N§ PROCESSO 4922/2025 - 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) 9 9606-3055		RESERVADO AO FISCO		VALOR ICMS VALOR IPI	

19/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:02:48
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	19/09/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.041.297
VALOR TOTAL	1.756,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	E.7EE.948.E10.2FF.9DB
-----------------	-----------------------

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/09/2025 VALOR TOTAL: R\$ 4.325,15 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - R SAO JOSE OPERARIO, 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA NUCLEO URBANO ALTO PARAISO DE GOIAS-GO



NFe N° 000.021.635
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA SANTA ROSA, 477 - - SALA B JARDIM AMERICA - 75523-290 ITUMBIARA - GO Fone/Fax: 1635054900 www.medicamental.com.br		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N° 000.021.635 Série 001 Folha 1/2	 CHAVE DE ACESSO 5225 0931 3782 8800 0247 5500 1000 0216 3511 5483 9825 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 152259398333675 - 16/09/2025 18:03:25
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 107820960	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 31.378.288/0002-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		CNPJ / CPF 27.949.878/0006-39	DATA DA EMISSÃO 16/09/2025
ENDEREÇO R SAO JOSE OPERARIO, 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA		BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO	CEP 73770-000
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS		UF GO	FONE / FAX 6299752334
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA 19:03:00

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.276,34	432,51	0,00	0,00	0,00	0,00	4.325,15
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.325,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS LTDA		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 10.425.665/0001-09
ENDEREÇO VIA ANEL VIARIO, S/N - QUADRA01 MODULO 04 BLOCO C		MUNICÍPIO APARECIDA DE GOIANIA	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 15,510	PESO LÍQUIDO 15,510	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
38108	CEFTRIAXONA 1G PO INJ IV C/100 FA/BLAU/AM G+ Lote: 24101525 Qt: 3 Val: 30/09/26 FCI:EAAC6B9E-AB47-46DC-A0ED-C4F7B332CF05	30042059	520	5102	CX	3	384,0000	1.152,00	606,30	115,20			19,00	
23076	DEXAMETASONA 4MG/ML INJ IV/IM C/50 AMP 2,5ML/HYPOFARMA G+ Lote: 24010087 Qt: 6 Val: 30/01/26	30043290	020	5102	CX	6	39,5000	237,00	124,73	23,70			19,00	
37893	DIPIRONA 500MG/ML SOL INJ IM IV 2ML C/100 AMP/HYPOFARMA G- Lote: 24091447 Qt: 6 Val: 30/09/26	30039079	020	5102	UN	6	56,0100	336,06	176,87	33,61			19,00	
15652	HYPLEX B SOL INJ IV/IM C/100 AMP 2ML/HYPOFARMA O+ Lote: 25060496 Qt: 2 Val: 30/06/27 Lote: 25060904 Qt: 1 Val: 30/06/27	30039019	020	5102	CX	3	98,0000	294,00	154,73	29,40			19,00	
19358	MORFINA 10MG/ML SOL INJ IV/IT C/100 AMP 1ML ***/HIPOLABOR/A1 G+ Lote: AZ01624M Qt: 1 Val: 30/10/26 FCI:EFF58194-C32F-47B9-A195-215575623054	30049099	520	5102	CX	1	185,0000	185,00	97,37	18,50			19,00	
26806	OMEPRAZOL 20MG C/56 CPS/GLOBO GEN G+ PMC: 48.90 Lote: A01A00924 Qt: 6 Val: 30/09/26 FCI:D600B75F-6839-43BF-A8FA-E1F6C8CD8663	30039079	520	5102	CX	6	3,9317	23,59	12,42	2,36			19,00	
26210	ONDANSETRONA 2MG/ML SOL INJ IV/IM C/50 AMP 4ML/HYPOFARMA G+ Lote: 24071460 Qt: 5 Val: 31/07/26	30039079	020	5102	CX	5	47,5000	237,50	125,00	23,75			19,00	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: PEDIDO HUMA 487353 N DA PROPOSTA 174001 Nº PROCESSO 4923/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAISO(GO). DADOS BANCARIOS Banco do Brasil Ag. 3370-7 Cc. 6158-1 CNPJ: 31.378.288/0001-66 (Medicamental Hospitalar) *Lembrando que a conta de origem deve estar vinculada ao CNPJ da Instituição. *chave PIX para pagamento na Hospitalar Chave PIX é o nosso CNPJ (matriz) - 31.378.288/0001-66 - Banco do Brasil. PD: 15481508 FICHAS 1/3 1 VOLUME(S), 2/3 1 VOLUME(S), 3/3 1 VOLUME(S) PEDIDO DE COMPRA:PDC#174001#HUMA ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0 AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3 AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 581,72 Estadual: R\$ 821,78 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII § 2º-A anexo IX DEC.4852/97	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA SANTA ROSA, 477 - - SALA B
 JARDIM AMERICA - 75523-290
 ITUMBIARA - GO Fone/Fax: 1635054900
 www.medicamental.com.br

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.021.635
Série 001
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

5225 0931 3782 8800 0247 5500 1000 0216 3511 5483 9825

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

152259398333675 - 16/09/2025 18:03:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL

107820960

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0002-47

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
19969	TEFLAN 40MG PO SOL INJ IV/IM C/50 FA/UNIAO QUIMICA R+ PMC: 1439.48 Lote: 2507064 Qt: 4 Val: 30/01/27 FCI:52B1AEA6-8954-4F8E-8935-BC61492BA041	30049073	520	5102	CX	4	465,0000	1.860,00	978,92	185,99			19,00	

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:06
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/09/2025
NR. DOCUMENTO	553.370.000.006.158
VALOR TOTAL	4.325,15

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDICAMENTAL H LTDA
AGENCIA: 3370-7 CONTA: 6.158-1
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

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

=====

NR.AUTENTICACAO	9.3F4.395.137.280.767
-----------------	-----------------------

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 - Saída

Nº 000.357.417
Folha 001 de 2

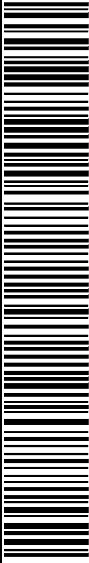
CHAVE DE ACESSO
5225 0906 0656 1400 0138 5500 1000 3574 1712 5306 4457

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259401872549 17/09/2025 16:42:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL		INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 06.065.614/0001-38	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 106039750		RAZÃO SOCIAL / FANTASIA INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		C.N.P.J. / C.P.F. 27.949.878/0006-39	
ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO N 400		BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO		CEP 73.770-000	
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS		UF GO		INSCRIÇÃO ISENTO	
FONE / FAX (62) 3911-9312		VALOR DO L.C.M.S. ST 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.756,80	
BASE DE CÁLCULO DO L.C.M.S. 811,81		VALOR DO L.C.M.S. 154,25		VALOR TOTAL DA NOTA 1.756,80	
VALOR DO FRETE 0,00		DESCONTO 0,00		VALOR TOTAL DO L.P.L. 0,00	
NOME / RAZÃO SOCIAL DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA -GO		FRETE POR CONTA 0- EMIHENTE 1- DESTINATARIO		PLACA DO VEICULO UF GO	
ENDEREÇO ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5		MUNICÍPIO GOIANIA		C.N.P.J. / C.P.F. 11.028.793/0002-54	
QUANTIDADE 8		ESPECIE MARCA		INSCRIÇÃO ESTADUAL GO 105862436	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		PESO BRUTO 32,000		PESO LÍQUIDO 32,000	

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITARIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
																ICMS	IPI
0006330	ESPARADRAPO 10X45M C/CAPA (BRANCO) ADPELE Desconto de desoneracao 0 marcar ADPELE	ASH16801	21/07/2027	30051090	020	5.102	RL	72	0,00	8,4828	0,00	610,76	321,20	61,03	0,00	19,00	0,00
0000187	ATADURA GESSADA 10CMX30MT C/20 Desconto de desoneracao 0 marcar POLARFIX	052025	30/04/2029	90211020	040	5.102	CX	3	0,00	40,7244	0,00	122,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0012151	ELETRODO DESC. (ECG) ADL C/50 C/GEL Desconto de desoneracao 0 marcar MEDIX	25DIX2304	30/05/2028	90181990	220	5.102	PCT	30	0,00	10,1260	0,00	303,78	111,91	21,26	0,00	19,00	0,00
0018610	INDICADOR BIOLÓGICO VAPOR 24H C/10 Desconto de desoneracao 0 marcar CLEAN-UP	CLST2525	30/06/2027	38229000	020	5.102	CX	3	0,00	26,1840	0,00	78,55	41,31	7,85	0,00	19,00	0,00
0003205	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA N.12 C/10 Desconto de desoneracao 0 marcar BIOSANI	65943	30/09/2027	90183929	020	5.102	PCT	1	0,00	8,5540	0,00	8,55	4,50	0,86	0,00	19,00	0,00
0003208	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA N.18 C/5 Desconto de desoneracao 0 marcar BIOSANI	67766	01/04/2028	90183929	020	5.102	PCT	1	0,00	7,0500	0,00	7,05	3,71	0,70	0,00	19,00	0,00
0003612	SORO GLICO-FISIOL 250ML S.F. C/35 BSA Desconto de desoneracao 0 marcar JP	1629.25	30/05/2027	30049099	020	5.102	CX	1	0,00	151,7800	0,00	151,78	79,82	15,17	0,00	19,00	0,00
0002218	TIRAS P/GLICOSE ON CALL PLUS II C/50 Desconto de desoneracao 0 marcar ACON	1292844	05/03/2027	38221920	720	5.102	CX	24	0,00	19,7568	0,00	474,16	249,36	47,38	0,00	19,00	0,00

		DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.357.417 Série 001 2 de 2		SUPERMÉDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09s-18-19-20 JARDIM AMÉRICA GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140 Telefone: (62) 3928-8989		CHAVE DE ACESSO 5225 0906 0656 1400 0138 5500 1000 3574 1712 5306 4457 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. 152259401872549 17/09/2025 16:42:35		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259401872549 17/09/2025 16:42:35	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00	
DADOS ADICIONAIS INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0,00		VALOR TOTAL DO ISSQN 0,00		DESCONTO 0,00		VALOR ICMS 0,00	
DADOS ADICIONAIS INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0,00		VALOR TOTAL DO ISSQN 0,00		VALOR UNITÁRIO 0,00		VALOR ICMS 0,00	
DADOS ADICIONAIS INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0,00		VALOR TOTAL DO ISSQN 0,00		PMC 0,00		VALOR IPI 0,00	
DADOS ADICIONAIS INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0,00		VALOR TOTAL DO ISSQN 0,00		QUANT. 0,00		ALÍQUOTAS ICMS 0,00	
DADOS ADICIONAIS INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0,00		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		NCM / SH 0,00		VALOR IPI 0,00	
DADOS ADICIONAIS INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0,00		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		VALIDADE 0,00		VALOR ICMS 0,00	
DADOS ADICIONAIS INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0,00		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		LOTE 0,00		VALOR ICMS 0,00	
DADOS ADICIONAIS INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0,00		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		CFOP 0,00		VALOR ICMS 0,00	
DADOS ADICIONAIS INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0,00		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		UNID. 0,00		VALOR ICMS 0,00	
DADOS ADICIONAIS INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0,00		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		CST/SN 0,00		VALOR ICMS 0,00	
DADOS ADICIONAIS INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0,00		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00		VALOR ICMS 0,00	
DADOS ADICIONAIS INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0,00		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		RESERVADO AO FISCO 0,00		VALOR ICMS 0,00	
DADOS ADICIONAIS INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0,00		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES "OS MEDICAMENTOS 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 isencao do ICMS conforme Convenio 126/2010 PEDIDO 0899431 N NOTA 0306445 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X N§ PROCESSO 4922/2025 - 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) 9 9606-3055		VALOR ICMS 0,00	

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:07
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	22/09/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.041.297
VALOR TOTAL	1.756,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	1.159.A0B.AF0.131.4D6
-----------------	-----------------------

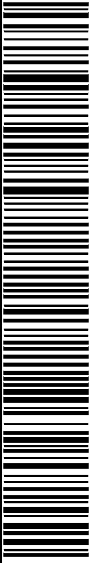


C.A. HOSPITALAR LTDA
 R AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANC
 JARDIM LUZ
 APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74-915-030
 Telefone: (62) 3983-2239

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

Nº 000.108.111
 Série 001
 Folha 1 de 1



5225 0926 4573 4800 0104 5500 1000 1081 1112 5108 9908

CHAVE DE ACESSO

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA ESTADUAL
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 106759701
 INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
 CNPJ: 26.457.348/0001-04

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
 ENDEREÇO: R SAO JOSE OPERARIO N° 400 QUADRA 59 LOTE 01 SALA DIRETORIA
 MUNICÍPIO: ALTO PARAISO DE GOIAS
 UF: GO
 BAIRRO / DISTRITO: NUCLEO URBANO
 CEP: 73.770-000
 DATA DA EMISSÃO: 18/09/2025
 DATA DA ENTRADA / SAÍDA: 18/09/2025
 HORA DA SAÍDA:

VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	118,45	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	623,40	VALOR DO I.C.M.S. ST	0,00	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.184,50
VALOR TOTAL DA NOTA	1.184,50												
NOME / RAZÃO SOCIAL	JMF TRANSP. CARGAS E ENC. LTDA												
ENDEREÇO	VIA ANEL VIARIO Q.01 MOD. 04 BL.C-0												
QUANTIDADE	11	ESPECIE	MARCA										
PRETE POR CONTA	0 - EMIHENTE	1 - DESTINATARIO	MUNICÍPIO										
CODIGO ANTT	0												
PLACA DO VEICULO	UF												
C.N.P.J./C.P.F.	10.425.665/0001-09												
INSCRIÇÃO ESTADUAL	UF												
PESO BRUTO	104375655												
PESO LÍQUIDO	0,000												

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NGM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITARIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.C.ALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI					
																		VALOR DO ISSQN				
00012116	AGULHA DESC. 25X8 C/100 MARCA DESCARPACK SAAGAAB030 EAN: 7898283814222	E	31/01/2030	90183219	020	5.102	CX	10	0,00	7,4500	0,00	74,50	39,21	7,45	0,00	19,00	0,00					
0008882	PAPEL LENÇOL DESC. 70CMX50MT ECOLOGIC C/10 MARCA DESCARBOX EAN: 17898951599656		03/10/2029	48030090	020	5.102	CX	10	0,00	111,0000	0,00	1.110,00	584,19	111,00	0,00	19,00	0,00					
INSCRIÇÃO MUNICIPAL											VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		0,00		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		0,00		VALOR DO ISSQN		0,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020/Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§; Inciso VIII, - 2-A RCTE/GO
 PEDIDO 0214723 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEADOR VENDAS 03
 N PROCESSO 4922/2025 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FMS ALTO PARAISO
 Endereço de Entrega - R SAO JOSE OPERARIO N° 400 QUADRA 59 LOTE 01 SALA DIRETORIA, NUCLEO URBANO-ALTO PARAISO DE GOIAS-GO-CEP 73770000

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:07
454604546 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/09/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.024.269
VALOR TOTAL	1.184,50

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

=====

NR.AUTENTICACAO	C.906.B80.C29.E70.76C
-----------------	-----------------------

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

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída
Nº 000.107.950
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0926 4573 4800 0104 5500 1000 1079 5012 5108 8275

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259396426791 16/09/2025 11:05:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106759701

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

MUNICÍPIO
ALTO PARAISO DE GOIAS

UF
GO

INSCRIÇÃO
73.770-000

CEP
73.770-000

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

DATA DA EMISSÃO
16/09/2025

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
16/09/2025

HORA DA SAÍDA

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	744,41	BASE DE CÁLCULO ICMS-ST	0,00	VALOR TOTAL DO I.P.L.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	7.444,32
3.917,95	0,00	0,00	744,41	0,00	0,00	0,00	0,00	7.444,32	

VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS
15,3600	0,00	568,32	299,11	56,83	0,00	19,00
20,0000	0,00	800,00	421,04	80,00	0,00	19,00
217,0000	0,00	6.076,00	3.197,80	607,58	0,00	19,00

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS
0009426	ATAD. CREPE 10CMX1,25MT 13FIOS C/12 COL.(CYSNE) MARCA CREMER EAN 7891800113389	645302531G	29/07/2030	30059090	020	5.102	PCT	37	0,00	15,3600	0,00	568,32	299,11	56,83	0,00	19,00
0005778	EQUIPO MACRO GTS. COMPLETO INJ. LATERAL LS C/25 MARCA MEDIX EAN 7898652371790	250605	30/06/2030	90189010	020	5.102	PCT	40	0,00	20,0000	0,00	800,00	421,04	80,00	0,00	19,00
0001500	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML C/70FRS.(715) MARCA EQUIPLEX EAN 7898007677157	2514393	23/07/2027	30049099	020	5.102	CX	28	0,00	217,0000	0,00	6.076,00	3.197,80	607,58	0,00	19,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RESERVADO AO FISCO

OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020 Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, - 2-A RC/TE/GO

PEDIDO 0208974 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24-269-1 VENDEADOR VENDAS 03 PROCESSO 4922/2025 CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FMS ALTO PARAISO GOIAS

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

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS/EU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EDO PEDIDO 208974

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEDEDOR

Nº: 000.107.950

Série: 001

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS/EU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EDO PEDIDO 208974

Emiteo por SIAC-Sistemas - (62) 4005-8550 - www.siacsistemas.com.br

25/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:08
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	25/09/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.024.269
VALOR TOTAL	7.444,32

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

=====

NR.AUTENTICACAO	D.EB4.ED9.35A.708.E5E
-----------------	-----------------------

RECEBEMOS DE SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 045.500 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SUPRIBIO DIAGNOSTICA

SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME

AVENIDA DOS BURITIS, QUADRA 31 LOTE 19, VILA ALZIRA, Aparecida de Goiânia - GO - 74.913-367
Fone (62) 3922-2500

caique@supribio.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1-Saída

Nº 045.500

SÉRIE: 1

FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

5225 0916 6780 5800 0129 5500 1000 0455 0013 4077 7877

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS - DEN	152259432235356 - 25/09/2025 15:36:05
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
10.634.287-8	16.678.058/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0006-39	25/09/2025
ENDEREÇO	BAIRRO	CEP
LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA, 400	NUCLEO URBANO	73.770-000
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF
Alto Paraíso de Goiás		GO
		INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA SAÍDA
		15:34

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.440,00	1.413,60	0,00	0,00	7.440,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				7.440,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				15,000	15,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
C11196	TRQ00135_01 - FINECARE HBA1C TESTE RAPIDO QUANTITATIVO. - HBA1C - 25 #lotes: F2071AA04AD-I (03/09/2026)	38221990	500	5.102	KIT	4,00	305,0000	1.220,00	1.220,00	231,80	0,00	19,00	0,00
614	MEDTESTE INFLUENZA A+B H1N1 IFLU-C82 CX25 #lotes: FLU25050016 (29/05/2027) GTIN/EAN: 7908007900237	38221990	600	5.102	KIT	4,00	645,0000	2.580,00	2.580,00	490,20	0,00	19,00	0,00
C11215	TRQ00140_01 - FINECARE TSH TESTE QUANTITATIVO. - TSH - 25 #lotes: F22019707AD-I (23/04/2026)	38221990	500	5.102	KIT	4,00	625,0000	2.500,00	2.500,00	475,00	0,00	19,00	0,00
R0234C	TESTE RAPIDO TOXO IGG/IGM COMBO 30 TT	38221990	600	5.102	KIT	1,00	230,0000	230,00	230,00	43,70	0,00	19,00	0,00
001109	TESTE DE DENGUE NS1 RAPID TEST CX C/25 ALL TEST #lotes: ATDES24040002 (31/03/2026)	38221200	100	5.102	KIT	2,00	275,0000	550,00	550,00	104,50	0,00	19,00	0,00
620529	COLORAÇÃO PANOTICO RAPIDO-CONJ.3X500mL LABORCLIN	38229000	000	5.102	KI	1,00	60,0000	60,00	60,00	11,40	0,00	19,00	0,00
DETHMG86	DETERGENTE HMG86 #lotes: HMG060125 (06/01/2027)	38221990	000	5.102	UND	2,00	150,0000	300,00	300,00	57,00	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tributos aproximados: R\$ 1.067,89 (Federal) e R\$ 1.413,60 (Estadual). Fonte: IBPT 222B52 RUA JOÃO JOSE OPERARIO NUMERO 400 LOTE 01 QD 059 - CEP 7370000 - ALTO PARAISO DE GOIAS - BAIRRO: NUCLEO URBANO PROCESSO Nº 4597/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAISO (GO)	RESERVADO AO FISCO
DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO: RAZÃO SOCIAL: SUPRIBIO DIAGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME CNPJ: 16.678.058/0001-29 CONTA BANCARIA: BANCO DO BRASIL / AG: 3229-8 / CC: 66314-X PIX: VENDAS1@SUPRIBIO.COM.BR	

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

25/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:07
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	25/09/2025
NR. DOCUMENTO	553.229.000.066.314
VALOR TOTAL	7.440,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPRIBIO D BRASIL LTDA
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 66.314-X
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	2.C1D.743.8D9.13D.B8F
-----------------	-----------------------

Recebemos de INOV DIAGNOSTICA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 25/09/2025 Dest/Rem: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 2.641,00		NF-e Nº 000.000.467 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

INOV DIAGNOSTICA LTDA  AVENIDA FREI CONFALLONI, SN, QUADRA CL 26; LOTE 03 - CONJUNTO VERA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP: 74495-060 Fone: (62)99101-1160	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.467 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 5225 0953 2044 3100 0136 5500 1000 0004 6717 6841 1171
	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 152259432216726 25/09/2025 15:31:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL 201033895	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 53.204.431/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27.949.878/0006-39	25/09/2025
ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO LT. 01 QD. 59, 400		BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO	CEP 73770-000
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS		UF GO	DATA DA SAÍDA 25/09/2025
		TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 15:31:33

PARCELAS
Número : 467-1-01/01/1
Vencimento : 26/09/2025
Valor : R\$ 2.641,00

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	859,85 (32,56 %)	2.641,00
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	2.641,00

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
7898711762125	TUBO VACUO EDTA K3 - 4ML - C/ 100 UNID - NEOLAB Lote: EK25V0401 Val: 01/04/27 Fabric: 01/01/25 Val Aprox Tributos: 76,96 (33,23%)	90183999	0102	5102	RAC K	4,000	57,90	0,00	231,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1716	TUBO VACUO FLUORETO 2 ML - C/ 100 UNID - GTVACUUN Lote: 241001 Val: 31/01/26 Fabric: 31/10/24 Val Aprox Tributos: 43,67 (33,23%)	90183999	0102	5102	RAC K	2,000	65,70	0,00	131,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060125	BILIRRUBINA TOTAL 125 ML - IN VITRO Lote: 7061/25 Val: 30/09/26 Fabric: 12/03/25 Val Aprox Tributos: 80,80 (32,45%)	38221990	0102	5102	KT	2,000	124,50	0,00	249,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
059125	BILIRRUBINA DIRETA 125 ML - IN VITRO Lote: 7062/25 Val: 30/09/26 Fabric: 14/03/25 Val Aprox Tributos: 80,80 (32,45%)	38221990	0102	5102	KT	2,000	124,50	0,00	249,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10084-240	HDL DIRETO 240 ML - C/ CALIB. - IN VITRO Lote: 7089/25 Val: 17/12/26 Fabric: 03/01/25 Val Aprox Tributos: 288,81 (32,45%)	38221990	0102	5102	KIT	1,000	890,00	0,00	890,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10084-240	HDL DIRETO 240 ML - C/ CALIB. - IN VITRO Lote: 7121/25 Val: 02/01/27 Fabric: 21/02/25 Val Aprox Tributos: 288,81 (32,45%)	38221990	0102	5102	KIT	1,000	890,00	0,00	890,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox RS: 358,06 Federal e 501,79 Estadual Fonte: IBPT Numero do Pedido: 604. Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS. Vendedor: 1 - WILKER	RESERVADO AO FISCO
PROCESSO 4597/2025 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO DE PARAISO (GO)	
DADOS BANCARIOS: BANCO: SICREDI AG: 3950 / CC: 08633-1	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.46
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 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\$ 2.641,00

DEBITO EM: 25/09/2025

=====

DOCUMENTO: 092501

AUTENTICACAO SISBB: 9.8AF.A8E.CFA.411.C93

RECEBEMOS DE SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 045.503 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SUPRIBIO DIAGNOSTICA

SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME


AVENIDA DOS BURITIS, QUADRA 31 LOTE 19, VILA ALZIRA, Aparecida de Goiânia - GO - 74.913-367
Fone (62) 3922-2500

caique@supribio.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1
1-Saída 1

Nº 045.503
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
5225 0916 6780 5800 0129 5500 1000 0455 0313 4078 6312

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS - DEN	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259434803754 - 26/09/2025 09:41:40	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.634.287-8	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 16.678.058/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27.949.878/0006-39	26/09/2025
ENDEREÇO LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA, 400	BAIRRO NUCLEO URBANO	CEP 73.770-000	DATA SAÍDA 26/09/2025
MUNICÍPIO Alto Paraíso de Goiás	FONE/FAX	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA SAÍDA 09:38

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 7.896,00	VALOR DO ICMS 1.500,24	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	7.896,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 7.896,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9 - Sem Ocorrência de Transporte	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL						
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
SCFMRC0037	ST-200 AQUA REAGENT PACK (740mL) #lotes: R24113W9 (30/05/2026)	38221990	100	5.102	UN	1,00	1.700,000	1.700,00	1.700,00	323,00	0,00	19,00	0,00
10010002	LISANTE H HMG86 - 500ML	38221990	000	5.102	UND	3,00	696,000	2.088,00	2.088,00	396,72	0,00	19,00	0,00
10010004	LISANTE D HMG86 - 500ML	38221990	000	5.102	UN	3,00	696,000	2.088,00	2.088,00	396,72	0,00	19,00	0,00
912	PCR LATEX N REGISTRO: 10159820083 #lotes: 08085C0516 (30/09/2026)	38221990	000	5.102	UN	5,00	40,000	200,00	200,00	38,00	0,00	19,00	0,00
KITCRALPPAM2	KIT COLETA URINA C/ 1 FRASCO DE COLETA + 01 TB 12ML EM POLIPROP. + 01 TAMP. DE PRESSAO INT. VERMELHA EST. PCT/150 CRAL. #lotes: 2408176/R-2 (17/08/2026)	39269040	000	5.102	PC	2,00	110,000	220,00	220,00	41,80	0,00	19,00	0,00
IA3111	CONTROLE HEMATO 3 NIVEIS	30021229	000	5.102	Un	1,00	1.600,000	1.600,00	1.600,00	304,00	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tributos aproximados: R\$ 1.098,15 (Federal) e R\$ 1.500,24 (Estadual). Fonte: IBPT 222B52 ENDEREÇO DE ENTREGA: Endereço: Rua João José operário número 400.Lote 01 Qd059 7370000 Alto Paraíso de Goiás Bairro: Núcleo urbano PROCESSO 5122/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO (GO)	
DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO: RAZÃO SOCIAL: SUPRIBIO DIAGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME CNPJ: 16.678.058/0001-29 CONTA BANCARIA: BANCO DO BRASIL / AG: 3229-8 / CC: 66314-X PIX: VENDAS1@SUPRIBIO.COM.BR	

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:29:59
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 29/09/2025
NR. DOCUMENTO 553.229.000.066.314
VALOR TOTAL 7.896,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPRIBIO D BRASIL LTDA
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 66.314-X
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====
NR.AUTENTICACAO 1.5FD.EEC.098.09B.E10

Recebemos de INOV DIAGNOSTICA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 26/09/2025 Dest/Rem: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 4.731,40		NF-e Nº 000.000.469 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

INOV DIAGNOSTICA LTDA  AVENIDA FREI CONFALLONI, SN, QUADRA CL 26; LOTE 03 - CONJUNTO VERA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP: 74495-060 Fone: (62)99101-1160	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.469 Série 001 Folha 1/2	 CHAVE DE ACESSO 5225 0953 2044 3100 0136 5500 1000 0004 6918 3841 1170
	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 152259434487168 26/09/2025 08:27:01
INSCRIÇÃO ESTADUAL 201033895	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 53.204.431/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27.949.878/0006-39	26/09/2025
ENDEREÇO RUA SAO JOSE OPERARIO LT. 01 QD. 59, 400	BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO	CEP 73770-000	DATA DA SAÍDA 26/09/2025
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS	UF GO	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 08:26:47

PARCELAS
Número : 469-1-01/01/1
Vencimento : 27/09/2025
Valor : R\$ 4.731,40

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 1.544,05 (32,63 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.731,40
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.731,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
7898711762125	TUBO VACUO EDTA K3 - 4ML - C/ 100 UNID - NEOLAB Lote: EK25V0401 Val: 01/04/27 Fabric: 01/01/25 Val Aprox Tributos: 152,06 (33,23%)	90183999	0102	5102	RAC K	8,000	57,20	0,00	457,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1716	TUBO VACUO FLUORETO 2 ML - C/ 100 UNID - GTVACUUN Lote: 241001 Val: 31/01/26 Fabric: 31/10/24 Val Aprox Tributos: 42,47 (33,23%)	90183999	0102	5102	RAC K	2,000	63,90	0,00	127,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898711762149	TUBO VACUO GEL SEP. + ATIV. COAG. 3,5 ML - C/ 100 UNID - NEOLAB Lote: CG25V3501 Val: 30/04/27 Fabric: 01/01/25 Val Aprox Tributos: 175,26 (33,23%)	90183999	0102	5102	RAC K	6,000	87,90	0,00	527,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
051100-2	CREATININA MONO 200 ML - IN VITRO Lote: 7037/25 Val: 28/02/27 Fabric: 03/02/25 Val Aprox Tributos: 42,19 (32,45%)	38221990	0102	5102	KT	2,000	65,00	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10084SC-240	HDL DIRETO 240 ML - S / CALIB. - IN VITRO Lote: 7089/25 Val: 17/12/26 Fabric: 03/01/25 Val Aprox Tributos: 558,14 (32,45%)	38221990	0102	5102	KIT	2,000	860,00	0,00	1.720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060125	BILIRRUBINA TOTAL 125 ML - IN VITRO Lote: 7061/25 Val: 30/09/26 Fabric: 12/03/25 Val Aprox Tributos: 40,41 (32,46%)	38221990	0102	5102	KT	1,000	124,50	0,00	124,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
059125	BILIRRUBINA DIRETA 125 ML - IN VITRO Lote: 7062/25 Val: 30/09/26 Fabric: 14/03/25 Val Aprox Tributos: 40,41 (32,46%)	38221990	0102	5102	KT	1,000	124,50	0,00	124,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05830-2	FERRO CROMAZUROL 60 ML - IN VITRO Lote: 7074/25 Val: 31/08/26 Fabric: 10/06/25 Val Aprox Tributos: 74,50 (32,45%)	38221990	0102	5102	KT	2,000	114,80	0,00	229,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox RS: 645,08 Federal e 898,97 Estadual Fonte: IBPT Número do Pedido: 605. Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS. Vendedor: 1 - WILKER	RESERVADO AO FISCO
PROCESSO 5122/2025 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO DE PARAISO (GO)	
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: SICREDI AG: 3950 / CC: 08633-1	

INOV DIAGNOSTICA LTDA

AVENIDA FREI CONFALLONI, SN,
QUADRA CL 26; LOTE 03 - CONJUNTO
VERA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP:
74495-060
Fone: (62)99101-1160

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº **000.000.469**
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

5225 0953 2044 3100 0136 5500 1000 0004 6918 3841 1170

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

152259434487168 26/09/2025 08:27:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL
201033895

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

53.204.431/0001-36

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN /CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
13511	CONTROLE BIOQ. HUMATROL " N " (MATRIZ BOV.) - 6 X 5 ML - IN VITRO Lote: 0009C Val: 09/06/27 Fabric: 18/03/24 Val Aprox Tributos: 418,61 (32,45%)	38221990	0102	5102	KIT	3,000	430,00	0,00	1.290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.46
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 3950-0 - SICREDI CERRADO GO

CONTA: 8.633-1

FAVORECIDO: INOV DIAGNOSTICA LTDA

CPF/CNPJ: 53.204.431/0001-36

VALOR: R\$ 4.731,40

DEBITO EM: 29/09/2025

=====

DOCUMENTO: 092901

AUTENTICACAO SISBB: 7.7B4.09A.BDF.44C.04B

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 15270/2018

Número da Nota **213**
Data Emissão **02/09/2025**
Código Verificação **6GRJ-PAG3**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ **29.677.043/0001-98** Inscrição Municipal **4549384**
Nome/Razão Social **BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA**
Endereço **AV T10 N.208 QD.102 LT.912**
Bairro **SET BUENO**
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74223060 Telefone (62) 99003972**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ **27.949.878/0006-39**
Endereço **RUA JOSE OPERARIO N. 400 QD 59**
Bairro **NUCLEO URBANO**
Município **ALTO PARAISO DE GOIAS - GO CEP 73770000**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO SERVIÇO DE ASSESSORIA ADMINISTRATIVA PRESTADOS NO MES DE AGOSTO/2025, CONFORME CONTRATO 002/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N 211/2024.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 829979900

Outras atividades de serviços prestados principalmente as empresas não especificadas anteriormente

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\$ 21.500,00	Valor dos Serviços	R\$ 21.500,00		
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00		
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00	(=) Valor da Nota	R\$ 21.500,00		
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00	(-) Deduções	R\$ 0,00		
(=) Valor Líquido	R\$ 21.500,00	(=) Base de Cálculo	R\$ 21.500,00		
Serviço prestado em GOIÂNIA-GO	Imposto devido em GOIÂNIA-GO	(x) Alíquota	% 4,25		
		(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 0,00		
Valor dos Serviços R\$ 21.500,00	Desconto R\$ 0,00	Valor da Nota	R\$ 21.500,00		

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
03/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.28.19
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 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: 01/09/2025

=====

DOCUMENTO: 090101

AUTENTICACAO SISBB: 5.4F4.816.CC0.7CD.632



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 78514/2020

Número da Nota **296**
Data Emissão **17/07/2025**
Código Verificação **ZRVZ-N654**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ **36.948.086/0001-26** Inscrição Municipal **5069165**
Nome/Razão Social **VITOR HUGO PELLERES SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**
Endereço **TR CESAR BAIOCCHI SOBRINHO N.20 QD.F19 LT.125A SALA 05**
Bairro **SET SUL**
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74080130 Telefone (62) 39455577**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ **27.949.878/0006-39**
Endereço **RUA SAO JOSE OPERARIO N. 400 QD 59 LT 01**
Bairro **NUCLEO URBANO**
Município **ALTO PARAISO DE GOIAS - GO CEP 73770000**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Técnicos especializados em Assessoria e Consultoria Jurídica, prestados em Junho/2025, conforme Contrato n. 04/2024, com fulcro no Contrato de Gestão n. 211/2024 - IAGS x Alto Paraiso de Goiás/GO.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Dados bancários: Banco Inter - 077 Agencia 0001 Conta Corrente 6838645-1

Atividade 691170100
Serviços advocatícios

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\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	Valor dos Serviços	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00	R\$ 0,00	(=) Valor da Nota	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00	R\$ 0,00	(-) Deduções	R\$ 0,00	R\$ 0,00
(=) Valor Líquido	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	(=) Base de Cálculo	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
Serviço prestado em GOIANIA-GO	Imposto devido em GOIÂNIA-GO	(x) Alíquota	%	2,00	
		(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	0,00	
Valor dos Serviços R\$ 10.000,00	Desconto R\$ 0,00	Valor da Nota R\$ 10.000,00			

Informações Importantes:

Usuário: 1

- 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
05/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.34.53
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 6.838.645-1

FAVORECIDO: VITOR HUGO PELLERES SOCIEDADE INDIVID

CPF/CNPJ: 36.948.086/0001-26

VALOR: R\$ 10.000,00

DEBITO EM: 03/09/2025

=====

DOCUMENTO: 090302

AUTENTICACAO SISBB: F.E0F.A90.E94.A97.A18



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

Número da Nota
000000047
Data e Hora de Emissão
02/09/2025 13:48:05
Código de Verificação
b5f76c10

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 MAIO 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	Alto Paraíso de Goiás - 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
03/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.28.19
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 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: 02/09/2025

=====

DOCUMENTO: 090202

AUTENTICACAO SISBB: 8.A92.DA6.D60.49E.D83



Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR - NIC.BR
 Av. das Nações Unidas, 11541, 7º andar - 04578-000 - São Paulo - SP
 CNPJ: 05.506.560/0001-36 - CCM: 3.198,078-3

Itaú Banco Itaú S/A

341-7

Recibo do Pagador

Beneficiário: NIC.BR - End: Av. Nações Unidas, 11541 / 7º andar - CNPJ: 05.506.560/0001-36			Vencimento 05/09/2025
Pagador: Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS CNPJ: 27.949.878/0006-39	Nº Documento 44952862	Nosso Número 109/44952862-4	Valor do Documento 40,00
Demonstrativo			
Domínio: hmgb-iags.org.br			
Manutenção período: 05/09/2025 - 04/09/2026 R\$ 40,00			
O Titular do domínio deste boleto bancário, ao efetuar o pagamento do mesmo, manifesta sua concordância com os termos do "Contrato para registro de domínio do Registro.br"; o texto do Contrato encontra-se no site https://registro.br/dominio/contrato/ .			

Autenticação Mecânica

----- dobre

Itaú Banco Itaú S/A

341-7

34191.09446 95286.249636 80171.120001 4 11950000004000

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário.					Vencimento 05/09/2025
Beneficiário NIC.BR - End: Av. Nações Unidas, 11541 / 7º andar - CNPJ: 05.506.560/0001-36					Ag./Cód. Beneficiário 9638/01711-2
Data do Documento 25/08/2025	Nº do Documento 44952862	Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 25/08/2025	Nosso Número 109/44952862-4
Uso do Banco	Carteira 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 40,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. NÃO COBRAR JUROS DE MORA.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS Endereço: Rua São José Operário 400 Sacador/Avalista:			CNPJ/CPF: 27.949.878/0006-39 CNPJ/CPF:		

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



----- corte

05/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:34:54
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191094469528624963680171120001411950000004000

BENEFICIARIO:

NUCLEO INF COORD PONTO BR

NOME FANTASIA:

NUCLEO INF COORD PONTO BR

CNPJ: 05.506.560/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

NUCLEO INF COORD PONTO BR

CNPJ: 05.506.560/0001-36

PAGADOR:

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

CNPJ: 27.949.878/0006-39

NR. DOCUMENTO 90.401
DATA DE VENCIMENTO 05/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 04/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 40,00
VALOR COBRADO 40,00

NR.AUTENTICACAO 7.A70.A35.9F3.765.5C7

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Prefeitura de Joinville

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Avenida Hermann August Lepper, 10, Saguapu,
CEP: 89221-901 - JOINVILLE/SC

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Municipais - NF-em

RPS nº 2559658 série B, emitido em 11/09/2025

Número / Série
00002813462 / A1Data e Hora da Emissão
11/09/2025 12:24:02Competência
9/2025Código de Verificação
6TOZ-1CTM

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **05.206.246/0001-38** Inscrição Municipal: **74723**
 Nome fantasia: **CONTA AZUL SOFTWARE LTDA**
 Nome empresarial: **CONTA AZUL SOFTWARE LTDA**
 Endereço: **DONA FRANCISCA, 8300 - BLOCO:O;:MÓDULOS: 04** CEP: **89219-600**
 Bairro: **ZONA INDUSTRIAL NORTE**
 Município: **JOINVILLE** UF: **SC**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **27.949.878/0006-39** Inscrição Municipal:
 Nome fantasia:
 Nome: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
 Endereço: **Rua das Araras, 400 - LOTE 001 QUA** CEP: **73770-000**
 Bairro: **CENTRO**
 Município: **ALTO PARAÍSO DE GOIÁS** UF: **GO**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Nota fiscal de serviço referente ao período de 10/09/2025 a 09/12/2025

Serviços:

Quantidade: 1, Tipo: Acesso, Nome: Controle

Ref.: f524a051-a057-4746-957c-b2057a8a75e5

Valor aproximado dos Tributos: R\$ 7,25 Federal, R\$ 0,00 Estadual e R\$ 1,78 Municipal

Fonte: IBPT/FECOMERCIO SC

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 1.229,70

Código do Serviço:

1.05 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.

FORMA DE PAGAMENTO

Natureza de Operação:

101 - ISS devido para Joinville

Local da prestação do serviço

JOINVILLE / SC - BRASIL

Valor Serviços	Base de Cálculo	Alíquota ISS	Valor ISS retido	Valor ISS
1.229,70	1.229,70	2,00 %	0,00	24,59
Desconto incondicional	Desconto condicional	Valor PIS	Valor COFINS	Valor INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor IR	Valor CSLL	Outras retenções	Valor deduções	Valor líquido da NFS-e
0,00	0,00	0,00	0,00	1.229,70

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

- Esta NF-em foi gerada com fundamento na Lei Complementar Municipal n. 286, de 21 de novembro de 2008, regulamentada pelo Decreto Municipal n. 30.798, de 08 de março de 2018.

Desenvolvido por Pública

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: CONTA AZUL SOFTWARE LTDA A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Nº00002813462 / A1, EMITIDA EM 11/09/2025 NO VALOR DE R\$ 1.229,70.

DATA DO RECEBIMENTO: ___/___/___ ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: _____

01/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:42:42
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090309828300900314856170812010000122970
BENEFICIARIO:
CONTA AZUL SOFTWARE LTDA.
NOME FANTASIA:
CONTA AZUL SOFTWARE LTDA.
CNPJ: 05.206.246/0001-38
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -
CNPJ: 27.949.878/0006-39

NR. DOCUMENTO	91.001
NOSSO NUMERO	30982830000314856
CONVENIO	03098283
DATA DE VENCIMENTO	11/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.229,70
VALOR COBRADO	1.229,70

=====

NR.AUTENTICACAO 9.95C.DF5.94D.C42.A72
=====

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.

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
0000000120
Data e Hora de Emissão
01/08/2025 09:05:05
Código de Verificação
221087e9

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: DESCRIÇÃO: SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE REFORMA E ADEQUAÇÕES EM ATENDIMENTO A EXIGÊNCIAS E NORMAS TÉCNICAS 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 JULHO DE 2025
65% MATERIAL VALOR 34.021
35% MAO DE OBRA VALOR 18.319
INSS RETIDO DE 35% DA NF VALOR 2.015,09

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 2.015,09	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	52.340,00	Valor dos Serviços	R\$	52.340,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	2.015,09	(=) Valor da Nota	R\$	52.340,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	1.570,20	(=) Base de Cálculo	R\$	52.340,00
(=) Valor Líquido	R\$	48.754,71	(X) Alíquota	%	3,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	1.570,20
Alto Paraíso de Goiás - GO	Alto Paraíso de Goiás - GO				
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
52.340,00	0,00		52.340,00		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 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

0000000120

Data e Hora de Emissão

01/08/2025 09:05:05

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: DESCRIÇÃO: SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE REFORMA E ADEQUAÇÕES EM ATENDIMENTO A EXIGÊNCIAS E NORMAS TÉCNICAS
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 JULHO DE 2025
65% MATERIAL VALOR 34.021
35% MAO DE OBRA VALOR 18.319
INSS RETIDO DE 35% DA NF VALOR 2.015,09

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 52.340,00	Aliquota 3,00	Valor do Imposto Retido 1.570,20

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\$ 1570,20.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.28.19
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.

AGENCIA: 3332-4 - SICCOB EMPRECREDE

CONTA: 20.314-9

FAVORECIDO: IMPERIO RG LTDA

CPF/CNPJ: 33.199.766/0001-04

VALOR: R\$ 48.754,71

DEBITO EM: 02/09/2025

=====

DOCUMENTO: 090201

AUTENTICACAO SISBB: 2.D1B.D81.C34.1F9.6D8



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: 00371

SÉRIE: ELETRÔNICA

DATA: 01/08/2025

PÁGINA: 1 de 1

HORA DE EMISSÃO: 14:10:48

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 JULHO DE 2025, DO CONFORME CONTRATO 018/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024, SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS. CONTA PARA PAGAMENTO BB AG: 0043-4 C/C 25127-5	R\$ 35.900,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 1.077,00	R\$ 35.900,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$35.900,00

VALOR LÍQUIDO

R\$31.951,00

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

PIS	R\$	0,00	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	35.900,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	35.900,00
COFINS	R\$	0,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	1.077,00
CSLL	R\$	0,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	3.949,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	0,00	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	3.949,00			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
67FC-2488



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/>

02/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:30:06
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====
DATA DA TRANSFERENCIA 02/09/2025
NR. DOCUMENTO 550.043.000.025.127
VALOR TOTAL 31.951,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====
NR.AUTENTICACAO 4.0FF.AF9.687.ECE.6D6



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/>

23/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:56:12
454604546 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	23/09/2025
NR. DOCUMENTO	550.043.000.025.127
VALOR TOTAL	1.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	0.74C.2B1.732.9F1.D22
-----------------	-----------------------

6.FROTA



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

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

NÚMERO DA NOTA: 00434

SÉRIE: ELETRÔNICA

DATA: 02/09/2025

PÁGINA: 1 de 1

HORA DE EMISSÃO: 09:55:48

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	SERVIÇO - TROCA DOS PRISIONEIRO TRASEIRO	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	5,0000%	R\$ 7,50	R\$ 150,00
1,0000	1.01	6 PARAFUSO + 3 PORCA RODA TRASEIRA	R\$ 102,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	5,0000%	R\$ 5,10	R\$ 102,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$252,00

VALOR LÍQUIDO

R\$252,00

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

PIS	R\$	0,00	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	252,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	252,00
COFINS	R\$	0,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	12,60
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
8140-6522



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 N°5173
BANCO BRASIL
AGENCIA 4546-2
CONTA CORRENTE 12414-1

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

02/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:45:48
454604546 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/09/2025
NR. DOCUMENTO	554.546.000.012.414
VALOR TOTAL	252,00

***** 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	0.3F3.64B.87C.EB5.FEC
-----------------	-----------------------



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 59714/2010

Número da Nota **9178**
Data Emissão **08/09/2025**
Código Verificação **ZMNJ-ZS4K**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS



CPF/CNPJ **03.308.051/0001-73** Inscrição Municipal **1532243**
Nome/Razão Social **FERREIRA E MACHADO CENTRO AUTOMOTIVO LTDA ME**
Endereço **R 240 N.398 QD.64 LT.48**
Bairro **SET COIMBRA**
Município **GOIÂNIA- GO CEP 74533260** Telefone **(62) 32915818**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS**
CPF/CNPJ **27.949.878/0006-39**
Endereço **RUASAO JOSE OPERARIO N. 400 QD 01 LT59 SL DIRETORIA**
Bairro **NUCLEO URBANO**
Município **ALTO PARAISO DE GOIAS - GO CEP 73770000**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

01 SERVIÇO MECANICO 720,00
04 MONBTAGEM DE PNEU 100,00
01 SERVIÇO SUSPENSAO E FREIOS 1500,00
01 ALINHAMENTO 150,00
02 CORRECAO DE CAMBAGEM 300,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

CONFCONTRATO DE GESTAO 211/2024 CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO DE GOIAS REF AO PROCESSO N 5231 - SERVIÇO PARA AMBULANCIA HILUX SCO3I71 DADOS BANCARIOS: BANCO CAIXAAG:1092 C/C 501377-0

Atividade 452000100

Serviços de manutencao e reparacao mecanica de veiculos automotores

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\$ 2.770,00	Valor dos Serviços		R\$ 2.770,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$ 0,00	(=) Valor da Nota		R\$ 2.770,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor Líquido		R\$ 2.770,00	(=) Base de Cálculo		R\$ 2.770,00
Serviço prestado em GOIÂNIA-GO	Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x) Alíquota		% 5,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)		R\$ 0,00
Valor dos Serviços R\$ 2.770,00			Desconto R\$ 0,00	Valor da Nota R\$ 2.770,00	

Informações Importantes:

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- 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
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.44
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 1092-8 - COIMBRA
CONTA: 501.377-0

FAVORECIDO: FERREIRA E MACHADO CENTRO AUTOMOTIV
CPF/CNPJ: 03.308.051/0001-73
VALOR: R\$ 2.770,00
DEBITO EM: 11/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091101
AUTENTICACAO SISBB: 9.03E.259.EF8.AA1.FAF



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: **00441**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **25/09/2025**

PÁGINA: **1 de 1**

HORA DE EMISSÃO: **16:44:18**

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 JFC2073	R\$ 58,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	5,0000%	R\$ 2,90	R\$ 58,00
1,0000	1.01	FILTRO DE OLEO 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	SERVIÇO	R\$ 100,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	5,0000%	R\$ 5,00	R\$ 100,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$588,00

VALOR LÍQUIDO

R\$588,00

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

PIS	R\$	0,00	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	588,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	588,00
COFINS	R\$	0,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	29,40
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
4FFF-8884



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°5370 - SERVIÇO PARA AMBULANCIA HILUX SCO3I71
BANCO BRASIL
AGENCIA 4546-2
CONTA CORRENTE 12414-1

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

26/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:36:43
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	26/09/2025
NR. DOCUMENTO	554.546.000.012.414
VALOR TOTAL	588,00

***** 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	B.346.B82.1A0.66E.831
-----------------	-----------------------

		Prefeitura de Goiânia Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e AIDF 14281/2016		Número da Nota 1219 Data Emissão 25/09/2025 Código Verificação 1F71-KFMF	
PRESTADOR DOS SERVIÇOS					
CPF/CNPJ	17.803.565/0001-00		Inscrição Municipal 3483533		
Nome/Razão Social	OVERDIESEL LTDA				
Endereço	AV CONSOLACAO N.1967 QD.11 LT.19				
Bairro	BRO NOSSA SENHORA DE FATIMA				
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74420230 Telefone (62) 39911289				
TOMADOR DOS SERVIÇOS					
Nome/Razão Social	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS				
CPF/CNPJ	27.949.878/0006-39				
Endereço	RUA SAO JOSE OPERARIO Q.059 LO N. 400 SALA DIRETORIA				
Bairro	NUCLEO URBANO				
Município	ALTO PARAISO DE GOIAS - GO CEP 73770000				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
SERV PROGRAMACAO DPF.EGR.OFF / CONTRATO DE GESTAO 2011/2024 CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO DE GOIAS. REMETENTE AO PROCESSO N-5367 SERVICIO PARA AMBULANCIA SPRINTER PLACA SDG+3H03. DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO BANCO ITAU AGENCIA 7934 C/C 16020-6 / OU PIX CNPJ: 178035650001-00 OVERDIESEL					
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
Atividade 452000100 Servicos de manutencao e reparacao mecanica de veiculos automotores					
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\$ 2.850,00	Valor dos Serviços		R\$ 2.850,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$ 0,00	(=) Valor da Nota		R\$ 2.850,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor Líquido		R\$ 2.850,00	(=) Base de Cálculo		R\$ 2.850,00
Serviço prestado em GOIANIA-GO	Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x) Alíquota		% 2,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)		R\$ 0,00
Valor dos Serviços R\$ 2.850,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota R\$ 2.850,00	
Informações Importantes:					Usuário: S
- Nota Fiscal referente ao RPS nº 123391. - 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
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.46
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7934-0 - GOIANIA - CANAA
CONTA: 16.020-6

FAVORECIDO: OVERDIESEL LTDA
CPF/CNPJ: 17.803.565/0001-00
VALOR: R\$ 2.850,00
DEBITO EM: 26/09/2025

=====

DOCUMENTO: 092602
AUTENTICACAO SISBB: 5.AE3.53B.73E.CF2.B1E

RECEBEMOS DE CURINGA PNEUMATICOS LTDA - FL 03 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000025487 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	Identificação do emitente CURINGA PNEUMATICOS LTDA - FL 03 AVENIDA CASTELO BRANCO, 1827 Complemento: QUADRA 50 - LOTE 1E SETOR COIMBRA Cep:74530-010 GOIANIA/GO Fone: 6232917090	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000025487 SÉRIE 3 FOLHA 01/01	
	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 5225 0934 6371 9500 2060 5500 3000 0254 8714 9684 6376		
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. RECEB.TERC. C/ S.TRIBUT. CONT. SUBSTITUIDO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259346545174 03/09/2025 15:06:36-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 107782707	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF 34.637.195/0020-60

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 27.949.878/0006-39	DATA DE EMISSÃO 03/09/2025
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS		BAIRRO/DISTRITO BUCLEO URBANO	CEP 73770-000
ENDEREÇO R SAO JOSE OPERARIO NR-400, SN		MUNICIPIO ALTO PARAISO DE GOIAS	FONE/FAX 62939119312
UF GO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 15:06:00

FATURA 001 08/09/2025 4.720,00									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.720,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.720,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE PRODUTOS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 48,520	PESO LIQUIDO 48,520	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICM	A.IPI
BS10005307	PNEU 225/65R17 102T DUELLER H/P SPO RT - Etq. BE72))- CEAN: 7893091028 182	40111000	360	5405	UN	4,0000	1.180,000000	4.720,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 4987330	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 152259346545174 CONFORME CONTRATO DE GESTAO 211/2024 CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO DE GOIAS REFERENTE AO PROCESSO N 5188- DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO -BANCO DO BRASIL-- 3382-0 C-C -7473-0 ---O.S. 067354 - Vendedor 000015 - Filial 03 - TES: 502 Veiculo- LEVOU Placa- 0000000 Km- 1 Conv.ICMS 085/93 - Pneus. ICMS ST conf. Decreto No. 4.852/1997-GO, Apêndice I, Anexo VIII Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 865.65 (18.34%) Federal e R\$ 896.80 (19.00%) Estadual Fonte: IBPT	

05/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:59:26
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/09/2025
NR. DOCUMENTO	553.382.000.007.473
VALOR TOTAL	4.720,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CURINGA PNEUMATICOS LTDA
AGENCIA: 3382-0 CONTA: 7.473-X
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

IDENTIFICADOR 1:	32.794.987.802.485 4
------------------	----------------------

=====

NR.AUTENTICACAO	F.2D1.417.A37.A44.74E
-----------------	-----------------------

**AUTO PECAS SOUSA E SERVICOS
LTDA**

AV. TEOTONIO F. GRACAS, S/N., SN, QD G, LT 05 - CENTRO -
SAO JOAO DALIANCA - GO - CEP: 73760-000
Fone: (62)3438-1217

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.003.029
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

5225 0913 2982 4000 0166 5500 1000 0030 2910 0052 3568

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 ADQUIR DE TERC

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152259349407082 04/09/2025 10:34:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104943238

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

13.298.240/0001-66

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributos Aproximado R\$ 301,52 Federal / 414,20 Estadual. Fonte:IBPT 63390F

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.44
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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 SICCOB S.A.
AGENCIA: 4155-6 - SICCOB CREDIBRASILIA
CONTA: 2.870-3

FAVORECIDO: AUTO PECAS SOUSA E SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ: 13.298.240/0001-66
VALOR: R\$ 2.180,00
DEBITO EM: 10/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091002
AUTENTICACAO SISBB: 9.DC1.16E.1EA.DA9.DFA

RECEBEMOS DE FERREIRA E MACHADO CENTRO AUTOMOTIVO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO	NF-e Nº 000.007.739 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE FERREIRA E MACHADO CENTRO AUTOMOTIVO LTDA RUA 240 Nº398 QD64 LT48 - SETOR COIMBRA - CEP:74533-260 - GOIANIA - GO GOIÂNIA AUTO CENTER TEL: (62)3291-5818	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.007.739 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 5225 0903 3080 5100 0173 5500 1000 0077 3910 0134 8152 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 ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259366171164 08/09/2025 16:00:18	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 103178392	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 03.308.051/0001-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE -IAGS		CNPJ / CPF 27.949.878/0006-39	DATA DA EMISSÃO 08/09/2025
ENDEREÇO RUA SÃO JOSE OPERARIO N400 LT01 QD59 SALA DIRETORIA	BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO	CEP 73770-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 08/09/2025
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIA	FONE / FAX (62)3911-9312	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 15:58:14

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VLR APROX DOS TRIB	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	165,86	1.795,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.795,00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
9477	AMORTECEDOR TRAS TURBOGAS Valor aproximado tributos R\$48,05 Fonte: CONTADOR	87088000	0102	5102	UND	2,000	260,00	0,00	520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13121	AMORTECEDOR DIAN TURBOGAS COFAP Valor aproximado tributos R\$48,97 Fonte: CONTADOR	87088000	0102	5102	UND	2,000	265,00	0,00	530,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17926	BUCHA BANDEJA INFERIOR Valor aproximado tributos R\$22,18 Fonte: CONTADOR	87088000	0102	5102	UND	2,000	120,00	0,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25433	BARRA AXXIAL VIEMAR Valor aproximado tributos R\$20,33 Fonte: CONTADOR	87089482	0102	5102	PÇ	2,000	110,00	0,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20279	SAPATA FREIO C HASTE Valor aproximado tributos R\$23,10 Fonte: CONTADOR	87083090	0102	5102	UND	1,000	250,00	0,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6611	OLEO FREIO DOT4 Valor aproximado tributos R\$3,23 Fonte: CONTADOR	38190000	0102	5102	UND	1,000	35,00	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ITENS COM ST:"102", DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI. 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 Nº5231 - SERVIÇO PARA AMBULANCIA HILUX SCO3171 (DADOS BANCARIOS BANCO CAIXA AGENCIA 1092 C/C 501377-0	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.08.44
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 1092-8 - COIMBRA
CONTA: 501.377-0

FAVORECIDO: FERREIRA E MACHADO CENTRO AUTOMOTIV
CPF/CNPJ: 03.308.051/0001-73
VALOR: R\$ 1.795,00
DEBITO EM: 11/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091102
AUTENTICACAO SISBB: 9.191.8AF.CAB.150.BB4



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 03072977-6	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	Valor do Documento 3.065,89
Demonstrativo				
SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS				
Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	2	1.500,00	3.000,00

Autenticação Mecânica

Itaú BANCO ITAÚ SA

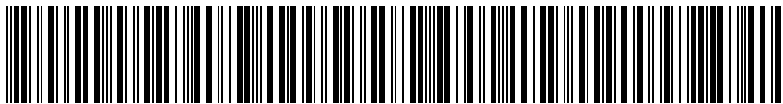
341-7

34191.09032 07297.768496 90157.360000 3 11960000306589

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					Vencimento 06/09/2025
Cedente VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			CNPJ/CPF 00288916001080	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	
Data do Documento 05/09/2025	Nº do Documento 15968621	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 06/09/2025	Nosso Número / Cód. do Documento 03072977-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.065,89
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



01/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:42:42
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090320729776849690157360000311960000306589

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 90.503
DATA DE VENCIMENTO 06/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 05/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.065,89
VALOR COBRADO 3.065,89

NR.AUTENTICACAO 9.68D.364.D0D.808.199

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 03076200-9	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	Valor do Documento 3.065,89
Demonstrativo				
SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS				
Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	2	1.500,00	3.000,00

Autenticação Mecânica

Itaú BANCO ITAÚ SA

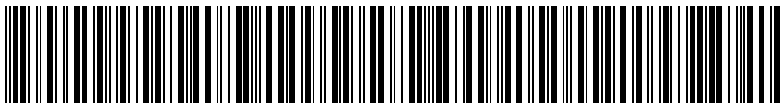
341-7

34191.09032 07620.098496 90157.360000 5 12020000306589

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					Vencimento 12/09/2025
Cedente VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			CNPJ/CPF 00288916001080	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	
Data do Documento 11/09/2025	Nº do Documento 15975710	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 12/09/2025	Nosso Número / Cód. do Documento 03076200-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.065,89
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



30/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:08:44
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090320762009849690157360000512020000306589

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 91.103
DATA DE VENCIMENTO 12/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 11/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.065,89
VALOR COBRADO 3.065,89

NR.AUTENTICACAO E.CB9.DBF.03E.70C.D56

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 03104947-1	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	Valor do Documento 3.065,89
Demonstrativo				
SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS				
Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.000,00	1.000,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	2.000,00	2.000,00

Autenticação Mecânica

Itaú BANCO ITAÚ SA

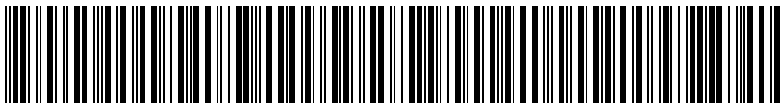
341-7

34191.09032 10494.718496 90157.360000 1 12210000306589

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					Vencimento 01/10/2025
Cedente VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			CNPJ/CPF 00288916001080	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	
Data do Documento 30/09/2025	Nº do Documento 16032054	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 01/10/2025	Nosso Número / Cód. do Documento 03104947-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.065,89
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



30/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:08:45
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090320885974849690157360000112100000306589

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 91.901
DATA DE VENCIMENTO 20/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 19/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.065,89
VALOR COBRADO 3.065,89

NR.AUTENTICACAO 5.601.07B.3E2.DA3.577

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 03102065-4	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	Valor do Documento 1.060,54
Demonstrativo				
SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS				
Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.000,00	1.000,00

Autenticação Mecânica

Itaú BANCO ITAÚ SA

341-7

34191.09032 10206.548496 90157.360000 1 12170000106054

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					Vencimento 27/09/2025
Cedente VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			CNPJ/CPF 00288916001080	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	
Data do Documento 26/09/2025	Nº do Documento 16026335	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 27/09/2025	Nosso Número / Cód. do Documento 03102065-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.060,54
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



30/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:08:46
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090321020654849690157360000112170000106054

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 92.601
DATA DE VENCIMENTO 27/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 26/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.060,54
VALOR COBRADO 1.060,54

NR.AUTENTICACAO 8.A7E.37C.8B1.050.F65

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 03104947-1	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	Valor do Documento 3.065,89
Demonstrativo					
SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS					
Cod.	Descrição		Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO		1	1.000,00	1.000,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO		1	2.000,00	2.000,00

Autenticação Mecânica

Itaú BANCO ITAÚ SA

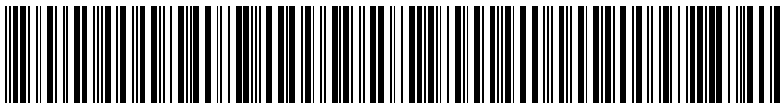
341-7

34191.09032 10494.718496 90157.360000 1 12210000306589

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					Vencimento 01/10/2025
Cedente VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			CNPJ/CPF 00288916001080	Agência / Código do Cedente 8499-/0015736-	
Data do Documento 30/09/2025	Nº do Documento 16032054	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 01/10/2025	Nosso Número / Cód. do Documento 03104947-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.065,89
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



01/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:22:22
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	01/09/2025
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	A.416.E4A.F44.19B.571
-----------------	-----------------------

01/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:22:22
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	01/09/2025
NR. DOCUMENTO	551.309.000.041.621
VALOR TOTAL	4.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	2.66F.E57.3BD.CE9.855
-----------------	-----------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.42
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL

CONTA: 99.867-3

FAVORECIDO: BARSÍ ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA

CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98

VALOR: R\$ 21.500,00

DEBITO EM: 01/09/2025

=====

DOCUMENTO: 090101

AUTENTICACAO SISBB: 5.4F4.816.CC0.7CD.632

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.42
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: 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: 01/09/2025

=====

DOCUMENTO: 090102

AUTENTICACAO SISBB: 6.BD4.A6F.4E9.FF3.01E

02/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:30:06
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/09/2025
NR. DOCUMENTO	550.043.000.025.127
VALOR TOTAL	31.951,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	4.0FF.AF9.687.ECE.6D6
-----------------	-----------------------

02/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:45:48
454604546 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/09/2025
NR. DOCUMENTO	554.546.000.012.414
VALOR TOTAL	252,00

***** 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	0.3F3.64B.87C.EB5.FEC
-----------------	-----------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.42
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 EMPRECREDE

CONTA: 20.314-9

FAVORECIDO: IMPERIO RG LTDA

CPF/CNPJ: 33.199.766/0001-04

VALOR: R\$ 48.754,71

DEBITO EM: 02/09/2025

=====

DOCUMENTO: 090201

AUTENTICACAO SISBB: 2.D1B.D81.C34.1F9.6D8

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.42
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: 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: 02/09/2025

=====

DOCUMENTO: 090202
AUTENTICACAO SISBB: 8.A92.DA6.D60.49E.D83

03/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:15:18
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/09/2025
NR. DOCUMENTO	553.229.000.066.314
VALOR TOTAL	5.602,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPRIBIO D BRASIL LTDA
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 66.314-X
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	3.C4A.D5C.45D.759.1B5
-----------------	-----------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.42
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 3950-0 - SICREDI CERRADO GO

CONTA: 8.633-1

FAVORECIDO: INOV DIAGNOSTICA LTDA

CPF/CNPJ: 53.204.431/0001-36

VALOR: R\$ 3.403,20

DEBITO EM: 03/09/2025

=====

DOCUMENTO: 090301

AUTENTICACAO SISBB: 1.A8D.AC2.87E.176.FEA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.42
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.838.645-1

FAVORECIDO: VITOR HUGO PELLERES SOCIEDADE INDIVID
CPF/CNPJ: 36.948.086/0001-26
VALOR: R\$ 10.000,00
DEBITO EM: 03/09/2025

=====

DOCUMENTO: 090302
AUTENTICACAO SISBB: F.E0F.A90.E94.A97.A18

01/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:42:42
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191094469528624963680171120001411950000004000

BENEFICIARIO:

NUCLEO INF COORD PONTO BR

NOME FANTASIA:

NUCLEO INF COORD PONTO BR

CNPJ: 05.506.560/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

NUCLEO INF COORD PONTO BR

CNPJ: 05.506.560/0001-36

PAGADOR:

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

CNPJ: 27.949.878/0006-39

NR. DOCUMENTO 90.401
DATA DE VENCIMENTO 05/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 04/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 40,00
VALOR COBRADO 40,00

NR.AUTENTICACAO 7.A70.A35.9F3.765.5C7

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.42
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0635-1 - MINACU
CONTA: 9.960-0

FAVORECIDO: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODR
CPF/CNPJ: 718.295.711-68
VALOR: R\$ 2.500,00
DEBITO EM: 04/09/2025

=====

DOCUMENTO: 090402
AUTENTICACAO SISBB: 3.113.207.0B2.54E.804

05/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:59:26
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/09/2025
NR. DOCUMENTO	553.382.000.007.473
VALOR TOTAL	4.720,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CURINGA PNEUMATICOS LTDA
AGENCIA: 3382-0 CONTA: 7.473-X
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

IDENTIFICADOR 1:	32.794.987.802.485 4
------------------	----------------------

NR.AUTENTICACAO	F.2D1.417.A37.A44.74E
-----------------	-----------------------

01/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:42:42
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

36490000350000677750200005329636100000000049990

BENEFICIARIO:

CONNECTA TELECOMUNICACAO LTDA

NOME FANTASIA:

CONNECTA UP

CNPJ: 10.825.810/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

CONNECTA TELECOMUNICACAO LTDA

CNPJ: 10.825.810/0001-30

PAGADOR:

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-

CNPJ: 27.949.878/0006-39

NR. DOCUMENTO 90.501

DATA DE VENCIMENTO 05/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 499,90

VALOR COBRADO 499,90

=====

NR.AUTENTICACAO E.372.66C.465.64E.AC0

=====

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.

01/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:42:42
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

36490000500000677750200005329628900000000012990

BENEFICIARIO:

CONNECTA TELECOMUNICACAO LTDA

NOME FANTASIA:

CONNECTA UP

CNPJ: 10.825.810/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

CONNECTA TELECOMUNICACAO LTDA

CNPJ: 10.825.810/0001-30

PAGADOR:

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-

CNPJ: 27.949.878/0006-39

NR. DOCUMENTO 90.502

DATA DE VENCIMENTO 05/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 129,90

VALOR COBRADO 129,90

=====

NR.AUTENTICACAO F.5EA.81C.C28.D9F.BEA

=====

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.

01/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:42:42
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090320729776849690157360000311960000306589

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 90.503
DATA DE VENCIMENTO 06/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 05/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.065,89
VALOR COBRADO 3.065,89

NR.AUTENTICACAO 9.68D.364.D0D.808.199

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.

09/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:48:38
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/09/2025
NR. DOCUMENTO	553.648.000.043.561
VALOR TOTAL	6.444,10

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	F.CF6.562.14D.925.0E2
-----------------	-----------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.42
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 3.815.920-3

FAVORECIDO: LILIANE DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 071.342.695-07
VALOR: R\$ 1.106,95
DEBITO EM: 09/09/2025

=====

DOCUMENTO: 090901
AUTENTICACAO SISBB: F.5FD.846.62C.AFA.82B

01/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:42:42
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090309828300900314856170812010000122970
BENEFICIARIO:
CONTA AZUL SOFTWARE LTDA.
NOME FANTASIA:
CONTA AZUL SOFTWARE LTDA.
CNPJ: 05.206.246/0001-38
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -
CNPJ: 27.949.878/0006-39

NR. DOCUMENTO 91.001
NOSSO NUMERO 30982830000314856
CONVENIO 03098283
DATA DE VENCIMENTO 11/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 10/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.229,70
VALOR COBRADO 1.229,70

NR.AUTENTICACAO 9.95C.DF5.94D.C42.A72
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.42
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: 4155-6 - SICOOB CREDIBRASILIA

CONTA: 2.870-3

FAVORECIDO: AUTO PECAS SOUSA E SERVICOS LTDA

CPF/CNPJ: 13.298.240/0001-66

VALOR: R\$ 2.180,00

DEBITO EM: 10/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091002

AUTENTICACAO SISBB: 9.DC1.16E.1EA.DA9.DFA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.42
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1092-8 - COIMBRA
CONTA: 501.377-0

FAVORECIDO: FERREIRA E MACHADO CENTRO AUTOMOTIV
CPF/CNPJ: 03.308.051/0001-73
VALOR: R\$ 2.770,00
DEBITO EM: 11/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091101
AUTENTICACAO SISBB: 9.03E.259.EF8.AA1.FAF

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.42
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1092-8 - COIMBRA
CONTA: 501.377-0

FAVORECIDO: FERREIRA E MACHADO CENTRO AUTOMOTIV
CPF/CNPJ: 03.308.051/0001-73
VALOR: R\$ 1.795,00
DEBITO EM: 11/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091102
AUTENTICACAO SISBB: 9.191.8AF.CAB.150.BB4

01/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:42:42
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090320762009849690157360000512020000306589

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 91.103
DATA DE VENCIMENTO 12/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 11/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.065,89
VALOR COBRADO 3.065,89

NR.AUTENTICACAO E.CB9.DBF.03E.70C.D56

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.

15/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:44:39
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	15/09/2025
NR. DOCUMENTO	173.264.510.024.161
VALOR TOTAL	2.154,83

***** 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 8.CBA.89F.EEC.DD1.2BE
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

15/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:44:39
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	15/09/2025
NR. DOCUMENTO	554.546.000.015.969
VALOR TOTAL	1.538,67

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	D.007.229.6D5.066.9D5
-----------------	-----------------------

15/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:44:40
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	15/09/2025
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	C.B7C.BA3.9E6.893.7D6
-----------------	-----------------------

15/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:44:41
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	15/09/2025
NR. DOCUMENTO	554.546.000.013.452
VALOR TOTAL	1.794,36

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

=====

NR.AUTENTICACAO	4.DBA.2BC.8DA.F70.A58
-----------------	-----------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.42
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: 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\$ 3.111,98

DEBITO EM: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091501

AUTENTICACAO SISBB: 3.F77.450.EF2.827.FAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.42
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: 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\$ 3.247,75
DEBITO EM: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091502
AUTENTICACAO SISBB: E.1EF.324.F4C.C4D.9F3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.42
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: 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\$ 2.698,73

DEBITO EM: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091503

AUTENTICACAO SISBB: 3.F7B.3D2.69A.03E.9F2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.42
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: 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\$ 2.400,74

DEBITO EM: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091504

AUTENTICACAO SISBB: 1.5A9.445.1CC.CEF.4B9

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.42
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: 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: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091505
AUTENTICACAO SISBB: 4.BFE.8CF.7CA.048.CCA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.42
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: 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\$ 4.888,87
DEBITO EM: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091506
AUTENTICACAO SISBB: C.42B.718.F6F.C17.9C1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.42
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0635-1 - MINACU
CONTA: 9.960-0

FAVORECIDO: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODR
CPF/CNPJ: 718.295.711-68
VALOR: R\$ 2.600,00
DEBITO EM: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091507
AUTENTICACAO SISBB: 8.447.205.348.3E6.C93

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.42
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: 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\$ 2.255,70

DEBITO EM: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091508

AUTENTICACAO SISBB: C.EA6.4D4.A27.51F.6DD

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.42
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: 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\$ 3.249,86

DEBITO EM: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091509

AUTENTICACAO SISBB: 9.F6A.657.7E8.BB5.15C

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.42
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: 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\$ 1.205,83

DEBITO EM: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091510

AUTENTICACAO SISBB: A.DE3.374.014.76D.772

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.42
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: 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\$ 632,33

DEBITO EM: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091511

AUTENTICACAO SISBB: 5.0B7.FA7.61E.106.D89

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.42
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: 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: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091512
AUTENTICACAO SISBB: 8.EBC.6D3.FA0.B25.E9B

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.42
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: 4155-6 - SICOOB CREDIBRASILIA

CONTA: 6.275-8

FAVORECIDO: MANUELI CASOLA

CPF/CNPJ: 050.597.691-94

VALOR: R\$ 3.731,69

DEBITO EM: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091513

AUTENTICACAO SISBB: F.4C2.BC7.8FB.68C.267

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.42
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: 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\$ 4.452,84

DEBITO EM: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091514

AUTENTICACAO SISBB: 8.F5E.6F6.3F5.363.1D6

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.42
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 3957-8 - PARANOIA CIDADE SATELITE

CONTA: 20.065-4

FAVORECIDO: ODENIZA DANTAS BARRETO

CPF/CNPJ: 116.288.471-15

VALOR: R\$ 1.864,01

DEBITO EM: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091515

AUTENTICACAO SISBB: F.69C.341.F05.590.B6B

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.42
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: 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\$ 4.071,23

DEBITO EM: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091516

AUTENTICACAO SISBB: 9.798.7B0.63B.4DD.74A

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.43
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4383-4 - SAO JOAO D ALIANCA GO
CONTA: 7.938-3

FAVORECIDO: EDMARA PAMELA MARTINS DA CUNHA
CPF/CNPJ: 046.253.121-08
VALOR: R\$ 3.592,76
DEBITO EM: 15/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091517
AUTENTICACAO SISBB: E.F26.220.464.90C.4B9

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.43
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9

CONTA: 72.398.120-8

FAVORECIDO: ISABELLA REIS PIMENTEL

CPF/CNPJ: 033.143.971-94

VALOR: R\$ 5.373,49

DEBITO EM: 16/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091601

AUTENTICACAO SISBB: E.742.6C8.1CA.B67.FF6

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.43
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS
CONTA: 7.438-4

FAVORECIDO: CLEIA DE JESUS SANTOS
CPF/CNPJ: 011.439.311-73
VALOR: R\$ 3.012,00
DEBITO EM: 16/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091602
AUTENTICACAO SISBB: 4.BB3.F58.648.F7F.5F5

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.43
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS
CONTA: 10.494-2

FAVORECIDO: CRISTIANE DA PAIXAO FRAGA
CPF/CNPJ: 146.747.057-03
VALOR: R\$ 6.535,20
DEBITO EM: 16/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091604
AUTENTICACAO SISBB: E.ABC.644.E96.2E0.535

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.43
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

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

BANCO: 623 - BANCO PAN S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 11.738.686-5

FAVORECIDO: FLAVIO RODRIGUES BASTOS

CPF/CNPJ: 993.464.781-87

VALOR: R\$ 2.691,27

DEBITO EM: 16/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091605

AUTENTICACAO SISBB: 8.E5D.F27.280.78D.CBE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.43
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3444-4 - PLANALTINA DE GOIAS GO
CONTA: 772.116.065-1

FAVORECIDO: SONIA MARIA SANTOS DE SOUZA
CPF/CNPJ: 371.974.521-04
VALOR: R\$ 2.288,85
DEBITO EM: 16/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091606
AUTENTICACAO SISBB: 8.DA8.65B.04C.387.DA4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.43
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0484-7 - AVENIDA-URB.BRASILIA

CONTA: 106.594-7

FAVORECIDO: WASHINGTON SOARES AMORIM

CPF/CNPJ: 728.893.141-20

VALOR: R\$ 1.298,33

DEBITO EM: 16/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091607

AUTENTICACAO SISBB: 9.6EA.EC0.1F7.106.7AC

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.43
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9

CONTA: 18.284.796-9

FAVORECIDO: LAURIELLY DE OLIVEIRA CAMPOS SANTOS

CPF/CNPJ: 032.229.061-90

VALOR: R\$ 1.950,70

DEBITO EM: 16/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091608

AUTENTICACAO SISBB: 2.378.3BB.A3B.0EB.670

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.43
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

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

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5128-4 - MONTE ALEGRE DE GOIAS

CONTA: 7.048-8

FAVORECIDO: HELOISA FERREIRA SANTIAGO

CPF/CNPJ: 026.747.031-21

VALOR: R\$ 1.815,99

DEBITO EM: 16/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091609

AUTENTICACAO SISBB: A.F5A.EC9.549.7A5.423

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.43
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3002-3 - GUARA II
CONTA: 46.416-4

FAVORECIDO: FRANCESCO ESTEVES DA SILVA DOS SANT
CPF/CNPJ: 032.412.021-43
VALOR: R\$ 3.837,47
DEBITO EM: 16/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091610
AUTENTICACAO SISBB: 9.409.B54.2D9.026.C0E

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.43
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4286-2 - INHUMAS GO
CONTA: 38.397-3

FAVORECIDO: MARYANNE SERAVALI PALHARES PEREIRA
CPF/CNPJ: 046.080.091-41
VALOR: R\$ 3.817,26
DEBITO EM: 16/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091611
AUTENTICACAO SISBB: E.EBB.CC2.006.43D.8BA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.43
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 60.996.264-6

FAVORECIDO: OLGA ALVES MARCELINO
CPF/CNPJ: 053.540.411-55
VALOR: R\$ 3.829,45
DEBITO EM: 16/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091612
AUTENTICACAO SISBB: 4.E00.1E0.695.7F8.318

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.43
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1845-7 - NIQUELANDIA
CONTA: 757.385.941-5

FAVORECIDO: EVA DOURADO ROCHA
CPF/CNPJ: 601.652.191-49
VALOR: R\$ 3.845,45
DEBITO EM: 16/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091613
AUTENTICACAO SISBB: 9.309.7D5.A25.406.556

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.43
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

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

BANCO: 380 - PICPAY

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 109.029.142-6

FAVORECIDO: VANESSA DA SILVA

CPF/CNPJ: 114.740.527-11

VALOR: R\$ 3.422,82

DEBITO EM: 16/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091614

AUTENTICACAO SISBB: B.DCE.BE2.219.FC7.8D3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.43
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 195.306.369-8

FAVORECIDO: JANESIEL LIMA MOURA
CPF/CNPJ: 341.107.711-53
VALOR: R\$ 2.459,22
DEBITO EM: 16/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091615
AUTENTICACAO SISBB: 1.8FB.2B6.640.844.2CB

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.43
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3137-2 - GOIANIA-CENTRO
CONTA: 13.004.420-6

FAVORECIDO: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ: 08.774.906/0001-75
VALOR: R\$ 356,76
DEBITO EM: 17/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091701
AUTENTICACAO SISBB: 9.CDB.C54.10B.DE7.03A

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.43
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

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

BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.

AGENCIA: 3351-0 - SICCOB CREDIADAG

CONTA: 5.374-0

FAVORECIDO: MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVI

CPF/CNPJ: 34.075.280/0001-19

VALOR: R\$ 502,38

DEBITO EM: 17/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091702

AUTENTICACAO SISBB: 3.D08.D86.BE0.C6B.F6A

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.43
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3137-2 - GOIANIA-CENTRO
CONTA: 13.004.420-6

FAVORECIDO: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ: 08.774.906/0001-75
VALOR: R\$ 2.098,46
DEBITO EM: 17/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091703
AUTENTICACAO SISBB: 1.E01.68E.88C.D0D.97C

18/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:06:51
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	18/09/2025
NR. DOCUMENTO	553.713.000.017.479
VALOR TOTAL	5.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	5.A0F.B17.CC5.E8D.367
-----------------	-----------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.43
4546204546 0001

Comprovante Pix

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

=====
PAGAMENTO VIA QR CODE
=====

ID: E0000000020250918124812448036488
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39
VALOR: R\$1.279,44
TARIFA: R\$0,00
DATA: 18/09/2025 - 10:16:11
COD PRODUTO: a81b48620b5b4f8e8d34f8e7caddf575
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ DO DEVEDOR: 27.***.***/*-24
=====

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

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

Notificacao enviada em: 18/09/2025 - 10:16:12
=====

DOCUMENTO: 091801
AUTENTICACAO SISBB: 5.C7B.0E1.A47.468.191
=====

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

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.43
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

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

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 4.066-6

FAVORECIDO: DIOGO AFONSO DA SILVA

CPF/CNPJ: 059.798.237-60

VALOR: R\$ 3.657,54

DEBITO EM: 18/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091802

AUTENTICACAO SISBB: E.BD7.0E3.748.3D1.E03

19/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:02:48
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	19/09/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.041.297
VALOR TOTAL	1.756,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	E.7EE.948.E10.2FF.9DB
-----------------	-----------------------

19/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:02:49
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	19/09/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.041.297
VALOR TOTAL	315,68

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	4.149.7CC.EED.CED.BED
-----------------	-----------------------

19/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:02:49
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	19/09/2025
NR. DOCUMENTO	552.462.000.042.957
VALOR TOTAL	2.858,99

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AILSON B SANTANA
AGENCIA: 2462-7 CONTA: 42.957-0
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	2.C2B.359.51F.C65.980
-----------------	-----------------------

01/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:42:43
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090320885974849690157360000112100000306589

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 91.901
DATA DE VENCIMENTO 20/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 19/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.065,89
VALOR COBRADO 3.065,89

NR.AUTENTICACAO 5.601.07B.3E2.DA3.577

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.

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:06
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/09/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.024.269
VALOR TOTAL	1.320,00

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

=====

NR.AUTENTICACAO	8.A39.274.CE0.F42.676
-----------------	-----------------------

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:06
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====
DATA DA TRANSFERENCIA 22/09/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 315,68

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====
NR.AUTENTICACAO 7.945.1DA.B85.BD6.DD6

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:06
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/09/2025
NR. DOCUMENTO	553.370.000.006.158
VALOR TOTAL	4.325,15

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MEDICAMENTAL H LTDA
AGENCIA: 3370-7 CONTA: 6.158-1
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

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

=====

NR.AUTENTICACAO	9.3F4.395.137.280.767
-----------------	-----------------------

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:06
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/09/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.024.269
VALOR TOTAL	576,00

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

=====

NR.AUTENTICACAO	D.195.36A.A46.D1F.591
-----------------	-----------------------

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:07
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	22/09/2025
NR. DOCUMENTO	551.242.000.117.116
VALOR TOTAL	3.608,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	5.739.D0E.9B2.2B9.CF2
-----------------	-----------------------

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:07
454604546 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/09/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.024.269
VALOR TOTAL	1.184,50

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

=====

NR.AUTENTICACAO	C.906.B80.C29.E70.76C
-----------------	-----------------------

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:07
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	22/09/2025
NR. DOCUMENTO	551.242.000.117.116
VALOR TOTAL	5.148,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELLO DISTRIBUICAO LTDA -
AGENCIA: 1242-4 CONTA: 117.116-X
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	0.E57.EF9.7A5.FAD.7A1
-----------------	-----------------------

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:07
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	22/09/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.041.297
VALOR TOTAL	1.756,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	1.159.A0B.AF0.131.4D6
-----------------	-----------------------

23/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:56:12
454604546 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====
DATA DA TRANSFERENCIA 23/09/2025
NR. DOCUMENTO 550.043.000.025.127
VALOR TOTAL 1.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====
NR.AUTENTICACAO 0.74C.2B1.732.9F1.D22

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.43
4546204546 0001

Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020250924142107165375672
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39
VALOR: R\$2.592,87
TARIFA: R\$0,00
DATA: 24/09/2025 - 13:12:39
COD PRODUTO: d1188bbaa2d74308b29eb94f5889515d
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ DO DEVEDOR: 27.***.***/*-24

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

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

Notificacao enviada em: 24/09/2025 - 13:12:40

DOCUMENTO: 092401
AUTENTICACAO SISBB: 0.8AC.0CE.CE1.393.C5E

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

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

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

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

25/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:07
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	25/09/2025
NR. DOCUMENTO	553.229.000.066.314
VALOR TOTAL	7.440,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPRIBIO D BRASIL LTDA
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 66.314-X
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	2.C1D.743.8D9.13D.B8F
-----------------	-----------------------

25/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:08
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	25/09/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.024.269
VALOR TOTAL	7.444,32

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

=====

NR.AUTENTICACAO	D.EB4.ED9.35A.708.E5E
-----------------	-----------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.43
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 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\$ 2.641,00
DEBITO EM: 25/09/2025

=====

DOCUMENTO: 092501
AUTENTICACAO SISBB: 9.8AF.A8E.CFA.411.C93

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.43
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3137-2 - GOIANIA-CENTRO
CONTA: 13.004.420-6

FAVORECIDO: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ: 08.774.906/0001-75
VALOR: R\$ 624,18
DEBITO EM: 25/09/2025

=====

DOCUMENTO: 092502
AUTENTICACAO SISBB: A.275.2B5.2C5.3A8.8D5

26/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:36:43
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	26/09/2025
NR. DOCUMENTO	554.546.000.012.414
VALOR TOTAL	588,00

***** 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	B.346.B82.1A0.66E.831
-----------------	-----------------------

01/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:42:43
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090321020654849690157360000112170000106054

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 92.601
DATA DE VENCIMENTO 27/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 26/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.060,54
VALOR COBRADO 1.060,54

NR.AUTENTICACAO 8.A7E.37C.8B1.050.F65

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.43
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7934-0 - GOIANIA - CANAA
CONTA: 16.020-6

FAVORECIDO: OVERDIESEL LTDA
CPF/CNPJ: 17.803.565/0001-00
VALOR: R\$ 2.850,00
DEBITO EM: 26/09/2025

=====

DOCUMENTO: 092602
AUTENTICACAO SISBB: 5.AE3.53B.73E.CF2.B1E

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:29:59
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	29/09/2025
NR. DOCUMENTO	553.229.000.066.314
VALOR TOTAL	7.896,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPRIBIO D BRASIL LTDA
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 66.314-X
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	1.5FD.EEC.098.09B.E10
-----------------	-----------------------

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:17:51
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	29/09/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.041.297
VALOR TOTAL	4.044,08

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	8.2FC.32E.057.EBB.C8A
-----------------	-----------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.43
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 3950-0 - SICREDI CERRADO GO

CONTA: 8.633-1

FAVORECIDO: INOV DIAGNOSTICA LTDA

CPF/CNPJ: 53.204.431/0001-36

VALOR: R\$ 4.731,40

DEBITO EM: 29/09/2025

=====

DOCUMENTO: 092901

AUTENTICACAO SISBB: 7.7B4.09A.BDF.44C.04B

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.42.43
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0635-1 - MINACU
CONTA: 9.960-0

FAVORECIDO: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODR
CPF/CNPJ: 718.295.711-68
VALOR: R\$ 2.000,00
DEBITO EM: 29/09/2025

=====

DOCUMENTO: 092902
AUTENTICACAO SISBB: F.292.DF9.345.D36.123

01/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:42:43
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090321049471849690157360000112210000306589

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 93.001
DATA DE VENCIMENTO 01/10/2025
DATA DO PAGAMENTO 30/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.065,89
VALOR COBRADO 3.065,89

NR.AUTENTICACAO D.ECO.B71.F8F.C72.065

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 TRANSFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMGB

CNPJ: 27.949.878/0005-58

ENDEREÇO: Rua São Jose Operario, N 400, Quadra 59, Lote 01, Nucleo Urbano, Alto Paraiso de
Goias, CEP: 3.770-000

Declaramos, para os devidos fins, que na presente data foi repassado ao **Instituto Alcance Gestão em Saúde – Sede**, inscrito no CNPJ nº **27.949.878/0001-24**, com endereço na **Av. T-10, nº 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia – GO, CEP 74.223-060**, o valor de **R\$ 6.444,10** (seis mil, quatrocentos e quarenta e quatro reais e dez centavos), correspondente a **2,70%** do total da **parcela 1/60** do parcelamento junto à Receita Federal, cujo valor integral é de **R\$ 12.534,69** (doze mil, quinhentos e trinta e quatro reais e sessenta e nove centavos), paga em **30/06/2025**.

Informamos que o valor de **R\$ 6.444,10** foi efetivamente repassado à Matriz no dia **09/09/2025**, a título de devolução parcial do montante por ela adiantado para quitação da referida parcela.

Esclarecemos que, na ocasião do pagamento à Receita Federal, a unidade dispunha de apenas **R\$ 10.000,00** em caixa e, mesmo após o repasse de **R\$ 6.444,10**, permaneceu um saldo devedor de **R\$ 7.234,93** referente à sua participação no parcelamento. Em razão de atrasos nos repasses municipais e da insuficiência de recursos para quitar integralmente sua parte proporcional, a **Matriz** utilizou recursos próprios para assegurar o pagamento da parcela, sendo necessária a devolução do valor ora declarado.

O percentual indicado foi calculado com base na proporção dos débitos da filial em relação ao valor total do parcelamento.

Os valores detalhados dos débitos objeto do parcelamento encontram-se discriminados no **Relatório de Débitos da Unidade** e no **Recibo de Consolidação do Parcelamento**, anexados a este documento, juntamente com o respectivo **DARF da parcela**.

Alto Paraiso de Goiás - Go

09 de setembro de 2025.

9. MATERIAIS PERMANENTES

10.OUTROS