

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA**

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

**MAIO 2026**

## Relatório Mensal Comparativo de Recursos Recebidos e Gastos

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

### RELATÓRIO FINANCEIRO MAIO DE 2026

|                                                                                |            |                   |                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA/RESSARCIMENTO</b>                          | <b>R\$</b> | <b>-</b>          |                                                                                                            |
|                                                                                |            |                   |                                                                                                            |
|                                                                                |            |                   | OBS: Até o momento da entrega dessa Prestação de Contas, não recebemos as informações de Glosa do período. |
| <b>PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO (valor contrato - glosa + ressarcimento)</b> | <b>R\$</b> | <b>759.000,00</b> |                                                                                                            |
|                                                                                |            |                   |                                                                                                            |
| <b>TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO</b>                                  | <b>R\$</b> | <b>553.374,39</b> |                                                                                                            |
| <b>1 SALDO ANTERIOR</b>                                                        | <b>R\$</b> | <b>52.120,89</b>  |                                                                                                            |
| <b>1.1 Saldo Anterior em Conta</b>                                             | <b>R\$</b> | <b>52.120,89</b>  |                                                                                                            |
| <b>2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS</b>                                      | <b>R\$</b> | <b>501.253,50</b> |                                                                                                            |
| <b>2.1 Recurso Recebido</b>                                                    | <b>R\$</b> | <b>501.253,50</b> |                                                                                                            |
| Fundo Municipal de Saude                                                       | R\$        | 16.198,21         | 06/05/2026 Ref. 04/2026 - Piso Enfermagem                                                                  |
| Fundo Municipal de Saude                                                       | R\$        | 22.000,00         | 08/05/2026 Ref. 04/2026                                                                                    |
| Fundo Municipal de Saude                                                       | R\$        | 35.000,00         | 08/05/2026 Ref. 04/2026                                                                                    |
| Fundo Municipal de Saude                                                       | R\$        | 37.000,00         | 08/05/2026 Ref. 04/2026                                                                                    |
| Fundo Municipal de Saude                                                       | R\$        | 26.055,29         | 08/05/2026 Ref. 04/2026                                                                                    |
| Fundo Municipal de Saude                                                       | R\$        | 30.000,00         | 08/05/2026 Ref. 04/2026                                                                                    |
| Fundo Municipal de Saude                                                       | R\$        | 30.000,00         | 13/05/2026 Ref. 04/2026                                                                                    |
| Fundo Municipal de Saude                                                       | R\$        | 8.000,00          | 19/05/2026 Ref. 04/2026                                                                                    |
| Fundo Municipal de Saude                                                       | R\$        | 85.076,35         | 19/05/2026 Ref. 04/2026                                                                                    |
| Fundo Municipal de Saude                                                       | R\$        | 6.923,65          | 19/05/2026 Ref. 05/2026                                                                                    |
| Fundo Municipal de Saude                                                       | R\$        | 55.000,00         | 22/05/2026 Ref. 05/2026                                                                                    |
| Fundo Municipal de Saude                                                       | R\$        | 139.000,00        | 27/05/2026 Ref. 05/2026                                                                                    |
| Fundo Municipal de Saude                                                       | R\$        | 11.000,00         | 27/05/2026 Ref. 05/2026                                                                                    |
| <b>2.2 Aplicações Financeiras</b>                                              | <b>R\$</b> | <b>-</b>          |                                                                                                            |
| <b>2.3 Estorno</b>                                                             | <b>R\$</b> | <b>-</b>          |                                                                                                            |
| <b>SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS</b>                                          | <b>R\$</b> | <b>464.179,28</b> |                                                                                                            |
| <b>1 Recursos Humanos</b>                                                      | <b>R\$</b> | <b>280.137,69</b> |                                                                                                            |
| <b>1.1 Salários Líquidos</b>                                                   | <b>R\$</b> | <b>135.433,35</b> |                                                                                                            |
| Folha de Pagamento                                                             | R\$        | 4.342,55          | 04/05/2026 Ref. 04/2026                                                                                    |
| Folha de Pagamento                                                             | R\$        | 129.190,80        | 22/05/2026 Ref. 04/2026                                                                                    |
| Folha de Pagamento                                                             | R\$        | 300,00            | 22/05/2026 Ref. 04/2026                                                                                    |
| Folha de Pagamento                                                             | R\$        | 500,00            | 22/05/2026 Ref. 04/2026                                                                                    |
| Folha de Pagamento                                                             | R\$        | 1.100,00          | 22/05/2026 Ref. 04/2026                                                                                    |
| <b>1.2 Impostos S/ Folha</b>                                                   | <b>R\$</b> | <b>3.559,65</b>   |                                                                                                            |
| FGTS S/ Folha                                                                  | R\$        | 3.559,65          | 20/05/2026 Ref. 04/2026                                                                                    |
| <b>1.3 Férias</b>                                                              | <b>R\$</b> | <b>-</b>          |                                                                                                            |
| <b>1.4 Rescisões</b>                                                           | <b>R\$</b> | <b>-</b>          |                                                                                                            |
| <b>1.5 FGTS Rescisório</b>                                                     | <b>R\$</b> | <b>-</b>          |                                                                                                            |
| <b>1.6 Outras Formas de Contratação</b>                                        | <b>R\$</b> | <b>141.144,69</b> |                                                                                                            |
| Fisiocastro Ltda                                                               | R\$        | 7.000,00          | 11/05/2026 NFSE 23                                                                                         |
| Proativa Care Ser. E Gestão                                                    | R\$        | 7.000,00          | 11/05/2026 NFSE 37                                                                                         |
| BTZ Serviços e Saude Ltda                                                      | R\$        | 17.820,00         | 21/05/2026 NFSE 25                                                                                         |
| Clinica Santa Cruz Ltda                                                        | R\$        | 2.000,00          | 27/05/2026 NFSE 16                                                                                         |
| Clinica Santa Cruz Ltda                                                        | R\$        | 2.000,00          | 27/05/2026 NFSE 28                                                                                         |
| Cicero Felipe S Martins Pimenta Ltda                                           | R\$        | 3.378,60          | 27/05/2026 NFSE 05                                                                                         |
| Cicero Felipe S Martins Pimenta Ltda                                           | R\$        | 3.237,83          | 27/05/2026 NFSE 06                                                                                         |
| Medice Servicos Medicos Ltda                                                   | R\$        | 3.231,15          | 27/05/2026 NFSE 6193                                                                                       |
| Medice Servicos Medicos Ltda                                                   | R\$        | 10.273,40         | 27/05/2026 NFSE 6192                                                                                       |
| Clinica Camargo Ltda                                                           | R\$        | 5.631,00          | 27/05/2026 NFSE 351                                                                                        |
| Clinica Camargo Ltda                                                           | R\$        | 6.757,20          | 27/05/2026 NFSE 340                                                                                        |
| Clinica Camargo Ltda                                                           | R\$        | 13.092,07         | 27/05/2026 NFSE 353                                                                                        |
| Duiene do Nascimento Silva Ltda                                                | R\$        | 21.240,00         | 27/05/2026 NFSE 06                                                                                         |
| Jmo Ribeiro Medicina Clinica Ltda                                              | R\$        | 16.780,38         | 27/05/2026 NFSE 03                                                                                         |
| Jmo Ribeiro Medicina Clinica Ltda                                              | R\$        | 14.922,15         | 27/05/2026 NFSE 06                                                                                         |
| Rafaela Moreira de Freitas Servicos Medicos Ltda                               | R\$        | 6.780,91          | 27/05/2026 NFSE 05                                                                                         |
| <b>2 Despesas Administrativas</b>                                              | <b>R\$</b> | <b>20.560,73</b>  |                                                                                                            |

|                                                          |            |                  |                                                                                   |
|----------------------------------------------------------|------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2.1 Energia Elétrica</b>                              | <b>R\$</b> | <b>-</b>         |                                                                                   |
| <b>2.2 Saneamento</b>                                    | <b>R\$</b> | <b>-</b>         |                                                                                   |
| <b>2.3 Telefonia</b>                                     | <b>R\$</b> | <b>-</b>         |                                                                                   |
| <b>2.4 Internet</b>                                      | <b>R\$</b> | <b>629,80</b>    |                                                                                   |
| Conecta Telecomunicacao Ltda                             | R\$        | 129,90           | 05/05/2026 NFSE 18790                                                             |
| Conecta Telecomunicacao Ltda                             | R\$        | 499,90           | 05/05/2026 NFSE 18791                                                             |
| <b>2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens</b>                | <b>R\$</b> | <b>-</b>         |                                                                                   |
| <b>2.6 Fundo Fixo</b>                                    | <b>R\$</b> | <b>500,00</b>    |                                                                                   |
| Fundo Fixo                                               | R\$        | 500,00           | 20/05/2026 Ref. 05/2026                                                           |
| <b>2.7 Rateio</b>                                        | <b>R\$</b> | <b>12.720,18</b> |                                                                                   |
| Rateio                                                   | R\$        | 2.371,23         | 11/05/2026 Ref. 10/2024                                                           |
| Rateio                                                   | R\$        | 348,95           | 11/05/2026 Ref. 10/2024                                                           |
| Rateio                                                   | R\$        | 10.000,00        | 13/05/2026 Ref. 10/2024                                                           |
| <b>2.8 Materiais de Expediente</b>                       | <b>R\$</b> | <b>6.710,75</b>  |                                                                                   |
| Elaine Maria Gutemberg Campos Limitada Epp               | R\$        | 2.276,72         | 18/05/2026 NF 5282                                                                |
| Elaine Maria Gutemberg Campos Limitada Epp               | R\$        | 4.434,03         | 20/05/2026 NF 5370                                                                |
| <b>3 Despesas Operacionais</b>                           | <b>R\$</b> | <b>50.069,12</b> |                                                                                   |
| <b>3.1 Medicamentos</b>                                  | <b>R\$</b> | <b>-</b>         |                                                                                   |
| <b>3.2 Materias Hospitalares</b>                         | <b>R\$</b> | <b>22.625,24</b> |                                                                                   |
| Inov Diagnostica Ltda                                    | R\$        | 3.162,00         | 14/05/2026 NF 881                                                                 |
| Supribio Diagnostica Ltda Me                             | R\$        | 8.824,00         | 14/05/2026 NF 47582                                                               |
| Maëve Produtos Hospitalares Ltda                         | R\$        | 2.613,34         | 14/05/2026 NF 65790                                                               |
| Maëve Produtos Hospitalares Ltda                         | R\$        | 4.823,90         | 18/05/2026 NF 66096                                                               |
| DMI Material Medico Hospitalar Ltda                      | R\$        | 2.566,00         | 19/05/2026 NF 130382                                                              |
| X3 Med Distribuidora Ltda                                | R\$        | 636,00           | 27/05/2026 NF 2000                                                                |
| <b>3.5 Enxoval</b>                                       | <b>R\$</b> | <b>-</b>         |                                                                                   |
| <b>3.3 Gases Medicinais</b>                              | <b>R\$</b> | <b>14.635,00</b> |                                                                                   |
| BHC Comercio de Gases Medicinal e Industria Ltda         | R\$        | 14.635,00        | 11/05/2026 NFS: 48137/48684/51498/51496/52479/52481/53647/53655/54042/54043/54791 |
| <b>3.4 EPI</b>                                           | <b>R\$</b> | <b>-</b>         |                                                                                   |
| <b>3.5 Enxoval</b>                                       | <b>R\$</b> | <b>-</b>         |                                                                                   |
| <b>3.6 Higienização e Limpeza</b>                        | <b>R\$</b> | <b>5.808,88</b>  |                                                                                   |
| Elaine Maria Gutemberg Campos Limitada Epp               | R\$        | 5.808,88         | 20/05/2026 NF 5369                                                                |
| <b>3.7 Lavanderia</b>                                    | <b>R\$</b> | <b>-</b>         |                                                                                   |
| <b>3.8 Gêneros Alimentícios</b>                          | <b>R\$</b> | <b>7.000,00</b>  |                                                                                   |
| Elaine Maria Gutemberg Campos Limitada Epp               | R\$        | 7.000,00         | 28/05/2026 NF 5388                                                                |
| <b>3.9 GLP</b>                                           | <b>R\$</b> | <b>-</b>         |                                                                                   |
| <b>3.10 Equipamentos de Informática</b>                  | <b>R\$</b> | <b>-</b>         |                                                                                   |
| <b>3.11 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares</b> | <b>R\$</b> | <b>-</b>         |                                                                                   |
| <b>3.12 Material Permanente</b>                          | <b>R\$</b> | <b>-</b>         |                                                                                   |
| <b>3.13 Materiais de Manutenção Predial</b>              | <b>R\$</b> | <b>-</b>         |                                                                                   |
| <b>4 Prestação de Serviços Administrativos</b>           | <b>R\$</b> | <b>16.521,73</b> |                                                                                   |
| <b>4.1 Assessoria Administrativa</b>                     | <b>R\$</b> | <b>10.000,00</b> |                                                                                   |
| Barsi Assessoria e Negocios Ltda                         | R\$        | 10.000,00        | 11/05/2026 NFSE 42                                                                |
| <b>4.2 Assessoria Jurídica</b>                           | <b>R\$</b> | <b>4.721,73</b>  |                                                                                   |
| Marcelo Jose Borges Sociedade Individual de Advocacia    | R\$        | 4.721,73         | 12/05/2026 NFSE 25                                                                |
| <b>4.3 Assessoria Contábil</b>                           | <b>R\$</b> | <b>-</b>         |                                                                                   |
| <b>4.4 Gestão de Documentos e TI</b>                     | <b>R\$</b> | <b>-</b>         |                                                                                   |
| <b>4.5 Gestão de Recursos Humanos</b>                    | <b>R\$</b> | <b>-</b>         |                                                                                   |
| <b>4.6 Sistemas de Gestão</b>                            | <b>R\$</b> | <b>1.800,00</b>  |                                                                                   |
| Huma Cotações e Compras Eletronicas Ltda                 | R\$        | 1.800,00         | 20/05/2026 NFSE 2612                                                              |
| <b>5 Prestação de Serviços Operacionais</b>              | <b>R\$</b> | <b>51.801,23</b> |                                                                                   |
| <b>5.1 Manutenção Predial</b>                            | <b>R\$</b> | <b>49.426,48</b> |                                                                                   |
| Imperio RG Ltda                                          | R\$        | 30.982,95        | 08/05/2026 NFSE 159                                                               |
| Imperio RG Ltda                                          | R\$        | 18.443,53        | 08/05/2026 NFSE 160                                                               |
| <b>5.2 Serviço de Gestão de Laboratório</b>              | <b>R\$</b> | <b>750,00</b>    |                                                                                   |
| Rede Laci Diagnosticos Ltda                              | R\$        | 750,00           | 26/05/2026 NFSE 29                                                                |
| <b>5.3 Locação Equipamentos</b>                          | <b>R\$</b> | <b>147,00</b>    |                                                                                   |
| Pro-rad Consultores em Radioproteção S/S Ltda            | R\$        | 147,00           | 20/05/2026 NFSE 366344                                                            |
| <b>5.5 Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde</b>       | <b>R\$</b> | <b>1.477,75</b>  |                                                                                   |
| Eco Sistema Ambiental                                    | R\$        | 1.477,75         | 08/05/2026 NFS: 6433/109/618                                                      |
| <b>5.6 Engenharia Clínica</b>                            | <b>R\$</b> | <b>-</b>         |                                                                                   |
| <b>5.7 Assistência de Equipamentos Hospitalares</b>      | <b>R\$</b> | <b>-</b>         |                                                                                   |
| <b>5.8 Manutenção Ar Condicionado</b>                    | <b>R\$</b> | <b>-</b>         |                                                                                   |
| <b>6 Frota</b>                                           | <b>R\$</b> | <b>12.804,20</b> |                                                                                   |
| <b>6.1 Serviços de Manutenção Veicular</b>               | <b>R\$</b> | <b>-</b>         |                                                                                   |
| <b>6.2 Materiais de Manutenção Veicular</b>              | <b>R\$</b> | <b>-</b>         |                                                                                   |
| <b>6.3 Combustível</b>                                   | <b>R\$</b> | <b>12.804,20</b> |                                                                                   |
| Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda                | R\$        | 1.560,84         | 07/05/2026 16549302                                                               |
| Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda                | R\$        | 2.500,00         | 12/05/2026 16555957                                                               |
| Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda                | R\$        | 2.560,84         | 18/05/2026 16578961                                                               |
| Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda                | R\$        | 2.060,84         | 22/05/2026 16600633                                                               |
| Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda                | R\$        | 2.060,84         | 26/05/2026 16609889                                                               |
| Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda                | R\$        | 2.060,84         | 29/05/2026 16615792                                                               |
| <b>7 Taxas/Certificados/Seguros</b>                      | <b>R\$</b> | <b>855,00</b>    |                                                                                   |
| <b>7.1 Tarifa Pacote Serviços</b>                        | <b>R\$</b> | <b>155,00</b>    |                                                                                   |

|                                       |            |                  |                   |                                  |
|---------------------------------------|------------|------------------|-------------------|----------------------------------|
| Tarifas de Pacotes Serviços           | R\$        | 155,00           |                   |                                  |
| <b>7.2 Taxas TED/DOC</b>              | <b>R\$</b> | <b>700,00</b>    |                   |                                  |
| Banco Brasil Ted/Doc                  | R\$        | 700,00           |                   |                                  |
| <b>7.3 Taxas Alvarás/Certificados</b> | <b>R\$</b> | <b>-</b>         |                   |                                  |
| <b>8 Impostos S/ NF</b>               | <b>R\$</b> | <b>6.010,72</b>  |                   |                                  |
| ISS                                   | R\$        | 5.982,82         | 20/05/2026        | REF. 04/2026                     |
| ISS                                   | R\$        | 17,44            | 20/05/2026        | REF. 04/2026 - RPA Rone Gleic    |
| ISS                                   | R\$        | 10,46            | 20/05/2026        | REF. 04/2026 - RPA Elcio Santana |
| <b>9 Outros</b>                       | <b>R\$</b> | <b>25.418,86</b> |                   |                                  |
| 1° Reparcamento de Impostos Federais  | R\$        | 2.154,33         | 27/05/2026        | Parc. 10/60                      |
| 6° Parcelamento de Impostos Federais  | R\$        | 10.708,20        | 27/05/2026        | Parc. 03/60                      |
| 5° Parcelamento de Impostos Federais  | R\$        | 12.556,33        | 27/05/2026        | Parc. 10/60                      |
| <b>SALDO</b>                          | <b>R\$</b> | <b>89.195,11</b> | <b>31/05/2026</b> |                                  |

Alto Paraíso de Goiás - GO, 02 de Junho de 2026.

MARIA APARECIDA  
TAVARES PINTO E  
SILVA:3969745217  
2

Assinado de forma digital  
por MARIA APARECIDA  
TAVARES PINTO E  
SILVA:39697452172  
Dados: 2026.06.02  
16:49:48 -03'00'

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



☐ Visualizar Pix agrupados

## Consultas - Extrato de conta corrente

G333010752064004007  
01/06/2026 08:01:12

## Cliente - Conta atual

Agência 4546-2  
 Conta corrente 15725-2 INSTITUTO G S - IAGS  
 Período do extrato 05 / 2026

## Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                              | Documento           | Valor R\$   | Saldo        |
|---------------|---------------|------------|-------|----------------------------------------|---------------------|-------------|--------------|
| 30/04/2026    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                     |                     |             | 52.120,89 C  |
| 04/05/2026    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 50.401              | 4.342,55 D  |              |
|               |               |            |       | 237 0140 01333588100 JULIANE CRISTINA  |                     |             |              |
| 04/05/2026    |               | 0000       | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado                 | 831.241.200.214.948 | 20,00 D     | 47.758,34 C  |
|               |               |            |       | Tar. agrupadas - ocorrencia 30/04/2026 |                     |             |              |
| 05/05/2026    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 50.501              | 499,90 D    |              |
|               |               |            |       | CONECTA TELECOMUNICACAO LTDA           |                     |             |              |
| 05/05/2026    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 50.502              | 129,90 D    | 47.128,54 C  |
|               |               |            |       | CONECTA TELECOMUNICACAO LTDA           |                     |             |              |
| 06/05/2026    |               | 4546       | 99015 | 870 Transferência recebida             | 554.546.000.014.435 | 16.198,21 C | 63.326,75 C  |
|               |               |            |       | 06/05 08:37 GO 520060 FMS ENFERMAGEM   |                     |             |              |
| 07/05/2026    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 50.701              | 1.560,84 D  | 61.765,91 C  |
|               |               |            |       | VB SERV COM E ADM LTDA                 |                     |             |              |
| 08/05/2026    |               | 4546       | 99015 | 870 Transferência recebida             | 554.546.000.007.312 | 22.000,00 C |              |
|               |               |            |       | 08/05 12:25 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE   |                     |             |              |
| 08/05/2026    |               | 4546       | 99015 | 870 Transferência recebida             | 554.546.000.007.312 | 35.000,00 C |              |
|               |               |            |       | 08/05 12:25 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE   |                     |             |              |
| 08/05/2026    |               | 4546       | 99015 | 870 Transferência recebida             | 554.546.000.007.312 | 37.000,00 C |              |
|               |               |            |       | 08/05 12:25 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE   |                     |             |              |
| 08/05/2026    |               | 4546       | 99015 | 870 Transferência recebida             | 554.546.000.007.312 | 26.055,29 C |              |
|               |               |            |       | 08/05 12:25 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE   |                     |             |              |
| 08/05/2026    |               | 4546       | 99015 | 870 Transferência recebida             | 554.546.000.007.312 | 30.000,00 C |              |
|               |               |            |       | 08/05 15:23 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE   |                     |             |              |
| 08/05/2026    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 50.801              | 1.477,75 D  |              |
|               |               |            |       | 756 3299 041663890000107 ECO SISTEMA A |                     |             |              |
| 08/05/2026    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 50.802              | 18.443,53 D |              |
|               |               |            |       | 08/05 16:36 IMPERIO RG LTDA            |                     |             |              |
| 08/05/2026    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 50.803              | 30.982,95 D | 160.916,97 C |
|               |               |            |       | 260 0001 033199766000104 IMPERIO RG LT |                     |             |              |
| 11/05/2026    |               | 4546       | 99021 | 470 Transferência enviada              | 611.235.000.078.012 | 14.635,00 D |              |
|               |               |            |       | 11/05 11:15 BHC COMERCIO DE GASES E    |                     |             |              |
| 11/05/2026    |               | 4546       | 99021 | 470 Transferência enviada              | 611.309.000.041.621 | 7.000,00 D  |              |
|               |               |            |       | 11/05 11:15 FISIOCASTRO LTDA           |                     |             |              |
| 11/05/2026    |               | 4546       | 99021 | 470 Transferência enviada              | 613.229.000.076.433 | 2.371,23 D  |              |
|               |               |            |       | 11/05 16:35 INSTITUTO A G SAUDE        |                     |             |              |
| 11/05/2026    |               | 4546       | 99021 | 470 Transferência enviada              | 613.229.000.076.433 | 348,95 D    |              |
|               |               |            |       | 11/05 16:58 INSTITUTO A G SAUDE        |                     |             |              |
| 11/05/2026    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 51.101              | 10.000,00 D |              |
|               |               |            |       | 341 4433 029677043000198 BARSÍ ASSESSO |                     |             |              |

|            |      |       |                                        |                     |             |              |
|------------|------|-------|----------------------------------------|---------------------|-------------|--------------|
| 11/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 51.102              | 7.000,00 D  |              |
|            |      |       | 033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE |                     |             |              |
| 11/05/2026 | 0000 | 13113 | 435 Tarifa Pacote de Serviços          | 861.311.103.110.431 | 155,00 D    | 119.406,79 C |
|            |      |       | Cobrança referente 11/05/2026          |                     |             |              |
| 12/05/2026 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boletto               | 51.201              | 2.500,00 D  |              |
|            |      |       | VB SERV COM E ADM LTDA                 |                     |             |              |
| 12/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 51.202              | 4.721,73 D  | 112.185,06 C |
|            |      |       | 104 2079 048047301000105 MARCELO JOSE  |                     |             |              |
| 13/05/2026 | 4546 | 99015 | 870 Transferência recebida             | 554.546.000.007.312 | 30.000,00 C |              |
|            |      |       | 13/05 17:24 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE   |                     |             |              |
| 13/05/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 613.229.000.076.433 | 10.000,00 D | 132.185,06 C |
|            |      |       | 13/05 16:09 INSTITUTO A G SAUDE        |                     |             |              |
| 14/05/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 613.229.000.066.314 | 8.824,00 D  |              |
|            |      |       | 14/05 09:43 SUPRIBIO D BRASIL LTDA     |                     |             |              |
| 14/05/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 614.148.000.115.076 | 2.613,34 D  |              |
|            |      |       | 14/05 15:20 MAEVE PROD HOSP LTDA       |                     |             |              |
| 14/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 51.401              | 3.162,00 D  | 117.585,72 C |
|            |      |       | 748 3950 053204431000136 INOV DIAGNOST |                     |             |              |
| 18/05/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 614.148.000.115.076 | 4.823,90 D  |              |
|            |      |       | 18/05 16:34 MAEVE PROD HOSP LTDA       |                     |             |              |
| 18/05/2026 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boletto               | 51.801              | 2.560,84 D  | 110.200,98 C |
|            |      |       | VB SERV COM E ADM LTDA                 |                     |             |              |
| 19/05/2026 | 4546 | 99015 | 870 Transferência recebida             | 554.546.000.007.312 | 92.000,00 C |              |
|            |      |       | 19/05 15:45 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE   |                     |             |              |
| 19/05/2026 | 4546 | 99015 | 870 Transferência recebida             | 554.546.000.007.312 | 8.000,00 C  |              |
|            |      |       | 19/05 15:45 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE   |                     |             |              |
| 19/05/2026 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 51.901              | 2.566,00 D  |              |
|            |      |       | 19/05 09:19 DMI MATERIAL MEDICO HOSPI  |                     |             |              |
| 19/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 51.902              | 2.276,72 D  | 205.358,26 C |
|            |      |       | 104 1845 003120337000120 ELAINE MARIA  |                     |             |              |
| 20/05/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 610.010.000.009.911 | 147,00 D    |              |
|            |      |       | 20/05 15:37 PRO RAD CONSULTORES EM P   |                     |             |              |
| 20/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.001              | 500,00 D    |              |
|            |      |       | 237 0635 71829571168 NUBIA FERNANDA DE |                     |             |              |
| 20/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.002              | 5.808,88 D  |              |
|            |      |       | 104 1845 003120337000120 ELAINE MARIA  |                     |             |              |
| 20/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.003              | 4.434,03 D  |              |
|            |      |       | 104 1845 003120337000120 ELAINE MARIA  |                     |             |              |
| 20/05/2026 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 52.004              | 3.559,65 D  |              |
|            |      |       | 20/05 15:37 CEF MATRIZ                 |                     |             |              |
| 20/05/2026 | 0000 | 13105 | 375 Impostos                           | 52.005              | 17,44 D     |              |
|            |      |       | Tributos Mun ALTO PARAISO              |                     |             |              |
| 20/05/2026 | 0000 | 13105 | 375 Impostos                           | 52.006              | 10,46 D     |              |
|            |      |       | Tributos Mun ALTO PARAISO              |                     |             |              |
| 20/05/2026 | 0000 | 13105 | 375 Impostos                           | 52.007              | 5.982,82 D  |              |
|            |      |       | Tributos Mun ALTO PARAISO              |                     |             |              |
| 20/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.008              | 1.800,00 D  |              |
|            |      |       | 756 3333 033613074000152 HUMA - COTACO |                     |             |              |
| 20/05/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 891.401.200.036.094 | 13,60 D     |              |
|            |      |       | Cobrança referente 20/05/2026          |                     |             |              |
| 20/05/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 891.401.200.036.096 | 13,60 D     |              |

|                                        |      |       |                               |                     |             |              |
|----------------------------------------|------|-------|-------------------------------|---------------------|-------------|--------------|
| Cobrança referente 20/05/2026          |      |       |                               |                     |             |              |
| 20/05/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 891.401.200.036.098 | 13,60 D     | 183.057,18 C |
| Cobrança referente 20/05/2026          |      |       |                               |                     |             |              |
| 21/05/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 52.101              | 17.820,00 D |              |
| 260 0001 062271678000166 BTZ SERVICOS  |      |       |                               |                     |             |              |
| 21/05/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 811.411.100.118.894 | 13,60 D     | 165.223,58 C |
| Cobrança referente 21/05/2026          |      |       |                               |                     |             |              |
| 22/05/2026                             | 4546 | 99015 | 870 Transferência recebida    | 554.546.000.007.312 | 55.000,00 C |              |
| 22/05 11:04 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE   |      |       |                               |                     |             |              |
| 22/05/2026                             | 0000 | 14175 | 983 TED Devolvida             | 500.004             | 7.299,68 C  |              |
| AG OU CNT DEST DO CRED INVAL           |      |       |                               |                     |             |              |
| 22/05/2026                             | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada     | 611.226.000.100.918 | 4.960,15 D  |              |
| 22/05 15:41 FERNANDA SANDES BARBOZA    |      |       |                               |                     |             |              |
| 22/05/2026                             | 4546 | 99021 | 120 Transferido para Poupança | 613.264.510.024.161 | 1.078,75 D  |              |
| 22/05 15:41 SHIRLEY SCHAEFFER          |      |       |                               |                     |             |              |
| 22/05/2026                             | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada     | 614.546.000.014.050 | 3.781,22 D  |              |
| 22/05 15:41 CRISTIANE ABADIA MARTINS   |      |       |                               |                     |             |              |
| 22/05/2026                             | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada     | 614.546.000.015.969 | 290,68 D    |              |
| 22/05 15:41 DIONE C BARBOSA            |      |       |                               |                     |             |              |
| 22/05/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 52.201              | 3.507,18 D  |              |
| 341 5315 03558905776 ALEXANDRE DA SILV |      |       |                               |                     |             |              |
| 22/05/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 52.202              | 4.657,92 D  |              |
| 260 0001 05849018107 ANNIKA GRASIELLE  |      |       |                               |                     |             |              |
| 22/05/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 52.203              | 7.299,68 D  |              |
| 260 0001 03906670139 CARLA HENRIQUE DO |      |       |                               |                     |             |              |
| 22/05/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 52.204              | 5.024,87 D  |              |
| 260 0001 61647078385 CARLOS ANDRE LIMA |      |       |                               |                     |             |              |
| 22/05/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 52.205              | 3.408,43 D  |              |
| 341 6450 81850425191 CARLOS SOARES FER |      |       |                               |                     |             |              |
| 22/05/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 52.206              | 1.280,85 D  |              |
| 260 0001 02460910100 CLAUDINA BISPO DA |      |       |                               |                     |             |              |
| 22/05/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 52.207              | 4.042,41 D  |              |
| 341 5315 01143931173 CLEIA DE JESUS SA |      |       |                               |                     |             |              |
| 22/05/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 52.208              | 7.250,23 D  |              |
| 341 5315 14674705703 CRISTIANE DA PAIX |      |       |                               |                     |             |              |
| 22/05/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 52.209              | 4.206,37 D  |              |
| 341 5315 02827868130 DHANNIELLY ALMEID |      |       |                               |                     |             |              |
| 22/05/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 52.210              | 1.328,17 D  |              |
| 341 5315 05979823760 DIOGO AFONSO DA S |      |       |                               |                     |             |              |
| 22/05/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 52.211              | 2.910,09 D  |              |
| 341 5315 36092602890 DIOGO DE MORAES L |      |       |                               |                     |             |              |
| 22/05/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 52.212              | 2.306,11 D  |              |
| 260 0001 00196486181 DOMINGA BISPO DA  |      |       |                               |                     |             |              |
| 22/05/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 52.213              | 1.988,61 D  |              |
| 290 0001 13367691810 EDILSON DE CAMARG |      |       |                               |                     |             |              |
| 22/05/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 52.214              | 500,00 D    |              |
| 290 0001 60570253500 ELCIO SANTANA SOA |      |       |                               |                     |             |              |
| 22/05/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 52.215              | 3.959,09 D  |              |
| 341 5315 03444256140 ELISANGELA PACHEC |      |       |                               |                     |             |              |
| 22/05/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 52.216              | 1.866,35 D  |              |
| 033 4179 03766445162 FERNANDA DE PAULA |      |       |                               |                     |             |              |

|            |      |       |                                        |                     |            |
|------------|------|-------|----------------------------------------|---------------------|------------|
| 22/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.217              | 2.504,24 D |
|            |      |       | 623 0001 99346478187 FLAVIO RODRIGUES  |                     |            |
| 22/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.218              | 5.905,89 D |
|            |      |       | 104 3002 03241202143 FRANCESCO ESTEVES |                     |            |
| 22/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.219              | 1.100,00 D |
|            |      |       | 077 0001 00581544188 GILDESON ALVES AR |                     |            |
| 22/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.220              | 1.857,20 D |
|            |      |       | 341 5128 02674703121 HELOISA FERREIRA  |                     |            |
| 22/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.221              | 5.923,49 D |
|            |      |       | 260 0001 03314397194 ISABELLA REIS PIM |                     |            |
| 22/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.222              | 1.939,00 D |
|            |      |       | 260 0001 34110771153 JANESIEL LIMA MOU |                     |            |
| 22/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.223              | 1.839,96 D |
|            |      |       | 260 0001 02623106517 JOICE APARECIDA P |                     |            |
| 22/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.224              | 1.061,91 D |
|            |      |       | 260 0001 41719271100 JUCENY DE OLIVEIR |                     |            |
| 22/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.225              | 4.812,94 D |
|            |      |       | 341 5315 02696972176 KEYSIANE PASSOS D |                     |            |
| 22/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.226              | 6.138,59 D |
|            |      |       | 341 5315 03719654117 LARA RINCO DE GRA |                     |            |
| 22/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.227              | 1.932,09 D |
|            |      |       | 260 0001 03222906190 LAURIELLY DE OLIV |                     |            |
| 22/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.228              | 4.906,73 D |
|            |      |       | 341 7161 05119593119 MARIA EDUARDA GON |                     |            |
| 22/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.229              | 5.077,09 D |
|            |      |       | 104 1575 85288136149 MARTA JUSTINA DE  |                     |            |
| 22/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.230              | 5.158,82 D |
|            |      |       | 341 4286 04608009141 MARYANNE SERAVALI |                     |            |
| 22/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.231              | 1.794,46 D |
|            |      |       | 237 3957 11628847115 ODENIZA DANTAS BA |                     |            |
| 22/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.232              | 6.313,03 D |
|            |      |       | 104 1845 70810512190 RANNUBYA SOARES D |                     |            |
| 22/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.233              | 300,00 D   |
|            |      |       | 237 0140 90079094104 RONE GLEIC DAMAS  |                     |            |
| 22/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.234              | 2.258,56 D |
|            |      |       | 104 3444 37197452104 SONIA MARIA SANTO |                     |            |
| 22/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.235              | 4.619,64 D |
|            |      |       | 336 0001 11474052711 VANESSA DA SILVA  |                     |            |
| 22/05/2026 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 52.236              | 2.060,84 D |
|            |      |       | VB SERV COM E ADM LTDA                 |                     |            |
| 22/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.237              | 7.299,68 D |
|            |      |       | 336 0001 03906670139 CARLA HENRIQUE DO |                     |            |
| 22/05/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 811.421.100.136.942 | 13,60 D    |
|            |      |       | Cobrança referente 22/05/2026          |                     |            |
| 22/05/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 811.421.100.136.944 | 13,60 D    |
|            |      |       | Cobrança referente 22/05/2026          |                     |            |
| 22/05/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 811.421.100.136.946 | 13,60 D    |
|            |      |       | Cobrança referente 22/05/2026          |                     |            |
| 22/05/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 811.421.100.136.948 | 13,60 D    |
|            |      |       | Cobrança referente 22/05/2026          |                     |            |
| 22/05/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 811.421.100.136.950 | 13,60 D    |

|                               |      |       |                            |                     |         |
|-------------------------------|------|-------|----------------------------|---------------------|---------|
| Cobrança referente 22/05/2026 |      |       |                            |                     |         |
| 22/05/2026                    | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 811.421.100.136.952 | 13,60 D |
| Cobrança referente 22/05/2026 |      |       |                            |                     |         |
| 22/05/2026                    | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 811.421.100.136.954 | 13,60 D |
| Cobrança referente 22/05/2026 |      |       |                            |                     |         |
| 22/05/2026                    | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 811.421.100.136.956 | 13,60 D |
| Cobrança referente 22/05/2026 |      |       |                            |                     |         |
| 22/05/2026                    | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 811.421.100.136.958 | 13,60 D |
| Cobrança referente 22/05/2026 |      |       |                            |                     |         |
| 22/05/2026                    | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 811.421.100.136.960 | 13,60 D |
| Cobrança referente 22/05/2026 |      |       |                            |                     |         |
| 22/05/2026                    | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 811.421.100.136.962 | 13,60 D |
| Cobrança referente 22/05/2026 |      |       |                            |                     |         |
| 22/05/2026                    | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 811.421.100.136.964 | 13,60 D |
| Cobrança referente 22/05/2026 |      |       |                            |                     |         |
| 22/05/2026                    | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 811.421.100.136.966 | 13,60 D |
| Cobrança referente 22/05/2026 |      |       |                            |                     |         |
| 22/05/2026                    | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 811.421.100.136.968 | 13,60 D |
| Cobrança referente 22/05/2026 |      |       |                            |                     |         |
| 22/05/2026                    | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 811.421.100.136.970 | 13,60 D |
| Cobrança referente 22/05/2026 |      |       |                            |                     |         |
| 22/05/2026                    | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 811.421.100.136.972 | 13,60 D |
| Cobrança referente 22/05/2026 |      |       |                            |                     |         |
| 22/05/2026                    | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 811.421.100.136.974 | 13,60 D |
| Cobrança referente 22/05/2026 |      |       |                            |                     |         |
| 22/05/2026                    | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 811.421.100.136.976 | 13,60 D |
| Cobrança referente 22/05/2026 |      |       |                            |                     |         |
| 22/05/2026                    | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 811.421.100.136.978 | 13,60 D |
| Cobrança referente 22/05/2026 |      |       |                            |                     |         |
| 22/05/2026                    | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 811.421.100.136.980 | 13,60 D |
| Cobrança referente 22/05/2026 |      |       |                            |                     |         |
| 22/05/2026                    | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 811.421.100.136.982 | 13,60 D |
| Cobrança referente 22/05/2026 |      |       |                            |                     |         |
| 22/05/2026                    | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 811.421.100.136.984 | 13,60 D |
| Cobrança referente 22/05/2026 |      |       |                            |                     |         |
| 22/05/2026                    | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 811.421.100.136.986 | 13,60 D |
| Cobrança referente 22/05/2026 |      |       |                            |                     |         |
| 22/05/2026                    | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 811.421.100.136.988 | 13,60 D |
| Cobrança referente 22/05/2026 |      |       |                            |                     |         |
| 22/05/2026                    | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 811.421.100.136.990 | 13,60 D |
| Cobrança referente 22/05/2026 |      |       |                            |                     |         |
| 22/05/2026                    | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 811.421.100.136.992 | 13,60 D |
| Cobrança referente 22/05/2026 |      |       |                            |                     |         |
| 22/05/2026                    | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 811.421.100.136.994 | 13,60 D |
| Cobrança referente 22/05/2026 |      |       |                            |                     |         |
| 22/05/2026                    | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 811.421.100.136.996 | 13,60 D |
| Cobrança referente 22/05/2026 |      |       |                            |                     |         |
| 22/05/2026                    | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 811.421.100.136.998 | 13,60 D |
| Cobrança referente 22/05/2026 |      |       |                            |                     |         |
| 22/05/2026                    | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 811.421.100.137.000 | 13,60 D |
| Cobrança referente 22/05/2026 |      |       |                            |                     |         |

|            |      |       |                                        |                     |              |             |
|------------|------|-------|----------------------------------------|---------------------|--------------|-------------|
| 22/05/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 811.421.100.137.002 | 13,60 D      |             |
|            |      |       | Cobrança referente 22/05/2026          |                     |              |             |
| 22/05/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 811.421.100.137.004 | 13,60 D      |             |
|            |      |       | Cobrança referente 22/05/2026          |                     |              |             |
| 22/05/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 811.421.100.137.006 | 13,60 D      |             |
|            |      |       | Cobrança referente 22/05/2026          |                     |              |             |
| 22/05/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 811.421.100.137.008 | 13,60 D      |             |
|            |      |       | Cobrança referente 22/05/2026          |                     |              |             |
| 22/05/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 811.421.100.137.010 | 13,60 D      |             |
|            |      |       | Cobrança referente 22/05/2026          |                     |              |             |
| 22/05/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 811.421.100.137.012 | 13,60 D      | 86.582,34 C |
|            |      |       | Cobrança referente 22/05/2026          |                     |              |             |
| 26/05/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 610.043.000.025.127 | 750,00 D     |             |
|            |      |       | 26/05 12:00 LABORATORIO C DE IPAMERI   |                     |              |             |
| 26/05/2026 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet                 | 52.601              | 2.060,84 D   | 83.771,50 C |
|            |      |       | VB SERV COM E ADM LTDA                 |                     |              |             |
| 27/05/2026 | 4546 | 99015 | 870 Transferência recebida             | 554.546.000.007.312 | 139.000,00 C |             |
|            |      |       | 27/05 14:27 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE   |                     |              |             |
| 27/05/2026 | 4546 | 99015 | 870 Transferência recebida             | 554.546.000.007.312 | 11.000,00 C  |             |
|            |      |       | 27/05 14:27 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE   |                     |              |             |
| 27/05/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 611.309.000.022.893 | 10.273,40 D  |             |
|            |      |       | 27/05 16:51 MEDICE SERV MEDICOS LTDA   |                     |              |             |
| 27/05/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 611.309.000.022.893 | 3.231,15 D   |             |
|            |      |       | 27/05 16:51 MEDICE SERV MEDICOS LTDA   |                     |              |             |
| 27/05/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 613.229.000.076.433 | 2.154,33 D   |             |
|            |      |       | 27/05 11:48 INSTITUTO A G SAUDE        |                     |              |             |
| 27/05/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 613.229.000.076.433 | 10.708,20 D  |             |
|            |      |       | 27/05 11:48 INSTITUTO A G SAUDE        |                     |              |             |
| 27/05/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 613.229.000.076.433 | 12.556,33 D  |             |
|            |      |       | 27/05 11:48 INSTITUTO A G SAUDE        |                     |              |             |
| 27/05/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 613.713.000.017.479 | 16.780,38 D  |             |
|            |      |       | 27/05 16:51 JMO R M C EIRELI           |                     |              |             |
| 27/05/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 613.713.000.017.479 | 14.922,15 D  |             |
|            |      |       | 27/05 16:51 JMO R M C EIRELI           |                     |              |             |
| 27/05/2026 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 52.701              | 636,00 D     |             |
|            |      |       | 27/05 11:48 X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA  |                     |              |             |
| 27/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.702              | 3.378,60 D   |             |
|            |      |       | 260 0001 058421858000100 CICERO FELIPE |                     |              |             |
| 27/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.703              | 5.631,00 D   |             |
|            |      |       | 756 5004 018194927000175 CLINICA CAMAR |                     |              |             |
| 27/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.704              | 6.757,20 D   |             |
|            |      |       | 756 5004 018194927000175 CLINICA CAMAR |                     |              |             |
| 27/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.705              | 2.000,00 D   |             |
|            |      |       | 403 0001 024280014000174 CLINICA SANTA |                     |              |             |
| 27/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.706              | 3.237,83 D   |             |
|            |      |       | 260 0001 058421858000100 CICERO FELIPE |                     |              |             |
| 27/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.707              | 13.092,07 D  |             |
|            |      |       | 756 5004 018194927000175 CLINICA CAMAR |                     |              |             |
| 27/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.708              | 2.000,00 D   |             |
|            |      |       | 403 0001 024280014000174 CLINICA SANTA |                     |              |             |
| 27/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.709              | 6.780,91 D   |             |

260 0001 058901383000159 RAFAELA MOREI

|            |      |       |                                        |                     |             |             |
|------------|------|-------|----------------------------------------|---------------------|-------------|-------------|
| 27/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.710              | 21.240,00 D |             |
|            |      |       | 341 5315 063524767000130 DUIENE DO NAS |                     |             |             |
| 27/05/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.471.100.147.810 | 13,60 D     |             |
|            |      |       | Cobrança referente 27/05/2026          |                     |             |             |
| 27/05/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.471.100.147.812 | 13,60 D     |             |
|            |      |       | Cobrança referente 27/05/2026          |                     |             |             |
| 27/05/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.471.100.147.814 | 13,60 D     |             |
|            |      |       | Cobrança referente 27/05/2026          |                     |             |             |
| 27/05/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.471.100.147.816 | 13,60 D     |             |
|            |      |       | Cobrança referente 27/05/2026          |                     |             |             |
| 27/05/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.471.100.147.818 | 13,60 D     |             |
|            |      |       | Cobrança referente 27/05/2026          |                     |             |             |
| 27/05/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.471.100.147.820 | 13,60 D     |             |
|            |      |       | Cobrança referente 27/05/2026          |                     |             |             |
| 27/05/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.471.100.147.822 | 13,60 D     |             |
|            |      |       | Cobrança referente 27/05/2026          |                     |             |             |
| 27/05/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.471.100.147.824 | 13,60 D     |             |
|            |      |       | Cobrança referente 27/05/2026          |                     |             |             |
| 27/05/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.471.100.147.826 | 13,60 D     | 98.269,55 C |
|            |      |       | Cobrança referente 27/05/2026          |                     |             |             |
| 28/05/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 52.801              | 7.000,00 D  |             |
|            |      |       | 104 1845 003120337000120 ELAINE MARIA  |                     |             |             |
| 28/05/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 821.481.100.161.846 | 13,60 D     | 91.255,95 C |
|            |      |       | Cobrança referente 28/05/2026          |                     |             |             |
| 29/05/2026 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 52.901              | 2.060,84 D  | 89.195,11 C |
|            |      |       | VB SERV COM E ADM LTDA                 |                     |             |             |
| 31/05/2026 | 0000 | 00000 | 999 S A L D O                          |                     |             | 89.195,11 C |

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

OBSERVAÇÕES:

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

Dados do Cliente

|                                                            |                                   |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Agência</b><br>4546-2                                   | <b>Conta</b><br>15725-2           |
| <b>Cliente</b><br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS | <b>CNPJ</b><br>27.949.878/0006-39 |

Resumo do mês - Maio/2026

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

Histórico de movimentação

| Data       | Histórico      | Capital  | Rendimento* | IR       | IOF      | Valor Líquido |
|------------|----------------|----------|-------------|----------|----------|---------------|
| 30/04/2026 | Saldo Anterior | R\$ 0,00 | R\$ 0,00    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00      |
| 29/05/2026 | Saldo Final    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00      |

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



# 1.RECURSOS HUMANOS

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: FINANCEIRO

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2026

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

| Código | Descrição          | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS       | 30,00      | 4.472,00    |           |
| 229    | PREMIO ASSIDUIDADE | 298,13     | 298,13      |           |
| 998    | I.N.S.S.           | 9,56       |             | 427,58    |

BANCO DO BRADESCO 237

conta corrente: 0307406-4

Agência: 0140 - 6

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 4.770,13             |   | 427,58             |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 4.342,55           |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 4.472,00     | 4.472,00         | 4.472,00       | 357,76         | 3.665,24       | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: FINANCEIRO

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2026

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

| Código | Descrição          | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS       | 30,00      | 4.472,00    |           |
| 229    | PREMIO ASSIDUIDADE | 298,13     | 298,13      |           |
| 998    | I.N.S.S.           | 9,56       |             | 427,58    |

BANCO DO BRADESCO 237

conta corrente: 0307406-4

Agência: 0140 - 6

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 4.770,13             |   | 427,58             |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 4.342,55           |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 4.472,00     | 4.472,00         | 4.472,00       | 357,76         | 3.665,24       | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.51  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0140-6 - GOIANIA-CENTRO  
CONTA: 307.406-4

FAVORECIDO: JULIANE CRISTINA SOARES FERREIRA CA  
CPF/CNPJ: 013.335.881-00  
VALOR: R\$ 4.342,55  
DEBITO EM: 04/05/2026

=====

DOCUMENTO: 050401  
AUTENTICACAO SISBB: 0.7AE.CF6.E57.BD8.9AC

Relatório de Líquidos

| Cód. | Nome                                    | CPF            | Forma de Pagamento | Banco                   | Agência | Conta          | Tipo Chave Pix | Chave Pix | Líquido  |
|------|-----------------------------------------|----------------|--------------------|-------------------------|---------|----------------|----------------|-----------|----------|
| 25   | ALEXANDRE DA SILVA FIGUEIREDO           | 035.589.057-76 | Crédito CC         | BANCO ITAU 5315         | 5315    | 10265-6        |                |           | 3.507,18 |
| 20   | ANNIKA GRASIELLE PEREIRA DE BRITO COSTA | 058.490.181-07 | Crédito CC         | BANCO ITAU 5315         | 5315    | 11421-4        |                |           | 4.657,92 |
| 7    | CARLA HENRIQUE DOS SANTOS               | 039.066.701-39 | Crédito CC         | NUBANK                  | 0001-0  | 11540585-5     |                |           | 7.299,68 |
| 26   | CARLOS ANDRE LIMA NASCIMENTO            | 616.470.783-85 | Crédito CC         | NUBANK                  | 0001-0  | 28506461-2     |                |           | 5.024,87 |
| 63   | CARLOS SOARES FERREIRA                  | 818.504.251-91 | Crédito CC         | BANCO ITAU 6450         | 6450    | 11766-5        |                |           | 3.408,43 |
| 68   | CLAUDINA BISPO DA CUNHA                 | 024.609.101-00 | Crédito CC         | NUBANK                  | 0001-0  | 99827214-9     |                |           | 1.280,85 |
| 3    | CLEIA DE JESUS SANTOS                   | 011.439.311-73 | Crédito CC         | BANCO ITAU 5315         | 5315    | 07438-4        |                |           | 4.042,41 |
| 1    | CRISTIANE ABADIA MARTINS                | 644.678.481-34 | Crédito CC         | BANCO DO BRASIL 4546    | 4546-2  | 14050-3        |                |           | 3.781,22 |
| 21   | CRISTIANE DA PAIXAO FRAGA               | 146.747.057-03 | Crédito CC         | BANCO C6 0001           | 0001    | 32249662-4     |                |           | 7.250,23 |
| 10   | DHANNIELLY ALMEIDA DOS SANTOS           | 028.278.681-30 | Crédito CC         | BANCO ITAU 5315         | 5315    | 09679-1        |                |           | 4.206,37 |
| 17   | DIOGO AFONSO DA SILVA                   | 059.798.237-60 | Crédito CC         | BANCO ITAU 5315         | 5315    | 04066-6        |                |           | 1.328,17 |
| 67   | DIOGO DE MORAES LAURINDO                | 360.926.028-90 | Crédito CC         | BANCO ITAU 5315         | 5315    | 12041-9        |                |           | 2.910,09 |
| 40   | DIONE DA CONCEIÇÃO BARBOSA              | 044.303.891-01 | Crédito CC         | BANCO ITAU 5315         | 5315    | 07622-3        |                |           | 290,68   |
| 41   | DOMINGA BISPO DA CUNHA                  | 001.964.861-81 | Crédito CC         | NUBANK                  | 0001-0  | 13771490-3     |                |           | 2.306,11 |
| 56   | EDILSON DE CAMARGO                      | 133.676.918-10 | Crédito CC         | PAGBANK 0001            | 0001    | 08240305-6     |                |           | 1.988,61 |
| 360  | ELCIO SANTANA SOARES SANTOS             | 605.702.535-00 | Dinheiro           |                         |         |                |                |           | 500,00   |
| 35   | ELISANGELA PACHECO BORGES SANTANA       | 034.442.561-40 | Crédito CC         | BANCO ITAU 5315         | 5315    | 10210-2        |                |           | 3.959,09 |
| 58   | FERNANDA DE PAULA CARDOSO               | 037.664.451-62 | Crédito CC         | BANCO SANTANDER 4179    | 4179    | 01055839-0     |                |           | 1.866,35 |
| 65   | FERNANDA SANDES BARBOZA                 | 027.926.231-01 | Crédito CC         | BANCO DO BRASIL         | 1226-2  | 100918-4       |                |           | 4.960,15 |
| 50   | FLAVIO RODRIGUES BASTOS                 | 993.464.781-87 | Crédito CC         | BANCO PANAMERICANO 001  | 001     | 011738686-6    |                |           | 2.504,24 |
| 32   | FRANCESCO ESTEVES DA SILVA DOS SANTOS   | 032.412.021-43 | Crédito CC         | CAIXA ECONOMICA 3002    | 3002    | 0046416-4      |                |           | 5.905,89 |
| 362  | GILDESON ALVES ARAUJO                   | 005.815.441-88 | Crédito CC         | BANCO INTER 0001        | 0001    | 29897449-5     |                |           | 1.100,00 |
| 48   | HELOISA FERREIRA SANTIAGO               | 026.747.031-21 | Dinheiro           |                         |         |                |                |           | 1.857,20 |
| 14   | ISABELLA REIS PIMENTEL                  | 033.143.971-94 | Crédito CC         | NUBANK                  | 0001-0  | 82465686-4     |                |           | 5.923,49 |
| 49   | JANESIEL LIMA MOURA                     | 341.107.711-53 | Crédito CC         | NUBANK                  | 0001-0  | 195306369-8    |                |           | 1.939,00 |
| 59   | JOICE APARECIDA PEREIRA DA LUZ          | 026.231.065-17 | Crédito CC         | NUBANK                  | 0001-0  | 51230893-5     |                |           | 1.839,96 |
| 39   | JUCENY DE OLIVEIRA FERREIRA             | 417.192.711-00 | Crédito CC         | NUBANK                  | 0001-0  | 76172811-3     |                |           | 1.061,91 |
| 64   | JULIANE CRISTINA SOARES FERREIRA CAMPOS | 013.335.881-00 | Crédito CC         | BANCO DO BRADESCO       | 0140-6  | 0307406-4      |                |           | 4.342,55 |
| 55   | KEYSIANE PASSOS DE SOUSA                | 026.969.721-76 | Crédito CC         | BANCO ITAU 5315         | 5315    | 10007-2        |                |           | 4.812,94 |
| 9    | LARA RINCO DE GRANCA                    | 037.196.541-17 | Crédito CC         | BANCO ITAU 5315         | 5315    | 10327-4        |                |           | 6.138,59 |
| 28   | LAURIELLY DE OLIVEIRA CAMPOS DOS SANTOS | 032.229.061-90 | Crédito CC         | NUBANK                  | 0001-0  | 18284796-9     |                |           | 1.932,09 |
| 12   | MARIA EDUARDA GONCALVES SEABRA          | 051.195.931-19 | Crédito CC         | BANCO ITAU 7161         | 7161    | 0024150-5      |                |           | 4.906,73 |
| 61   | MARTA JUSTINA DE OLIVEIRA SOUZA         | 852.881.361-49 | Crédito CC         | CAIXA ECONOMICA 1575    | 1575    | 599483819-1    |                |           | 5.077,09 |
| 11   | MARYANNE SERAVALI PALHARES PEREIRA      | 046.080.091-41 | Crédito CC         | BANCO ITAU 4286         | 4286    | 38397-3        |                |           | 5.158,82 |
| 42   | ODENIZA DANTAS BARRETO                  | 116.288.471-15 | Dinheiro           |                         |         |                |                |           | 1.794,46 |
| 66   | RANNUBYA SOARES DE MORAES               | 708.105.121-90 | Crédito CC         | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL | 1845    | 000856826857-7 |                |           | 6.313,03 |
| 361  | RONE GLEIC DAMAS DA SILVA               | 900.790.941-04 | Crédito CC         | BANCO DO BRADESCO       | 0140-6  | 166880-03      |                |           | 300,00   |
| 44   | SHIRLEY SCHAEFFER                       | 578.198.741-04 | Dinheiro           |                         |         |                |                |           | 1.078,75 |
| 16   | SONIA MARIA SANTOS DE SOUZA             | 371.974.521-04 | Crédito CC         | CAIXA ECONOMICA FEDERAL | 946     | 772116065-1    |                |           | 2.258,56 |
| 13   | VANESSA DA SILVA                        | 114.740.527-11 | Crédito CC         | MERCADO PAGO 0001       | 0001    | 9195494639-8   |                |           | 4.619,64 |

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

CC: OPERACIONAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código                                                                              | Descrição                      | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------|
| 8781                                                                                | DIAS NORMAIS                   | 30,00            | 1.621,00             | 351,64             |                |            |
| 150                                                                                 | HORAS EXTRAS 50%               | 24:00            | 333,46               |                    |                |            |
| 16                                                                                  | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00            | 324,20               |                    |                |            |
| 20                                                                                  | GRATIFICACOES                  | 300,00           | 300,00               |                    |                |            |
| 209                                                                                 | PLANTÃO (ÕES)                  | 1.280,16         | 1.280,16             |                    |                |            |
| 998                                                                                 | I.N.S.S.                       | 9,11             |                      |                    |                |            |
|                                                                                     |                                |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |            |
|                                                                                     |                                |                  | 3.858,82             | 351,64             |                |            |
| BANCO ITAU 5315 341<br>conta corrente: 10265-6                      Agência: 5315 - |                                |                  | Valor Líquido ➡      | 3.507,18           |                |            |
|                                                                                     |                                |                  |                      |                    |                |            |
| Salário Base                                                                        |                                | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS       | F.G.T.S do Mês     | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.621,00                                                                            |                                | 3.858,82         | 3.858,82             | 308,70             | 3.251,62       | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: OPERACIONAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código                                                                              | Descrição                      | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------|
| 8781                                                                                | DIAS NORMAIS                   | 30,00            | 1.621,00             | 351,64             |                |            |
| 150                                                                                 | HORAS EXTRAS 50%               | 24:00            | 333,46               |                    |                |            |
| 16                                                                                  | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00            | 324,20               |                    |                |            |
| 20                                                                                  | GRATIFICACOES                  | 300,00           | 300,00               |                    |                |            |
| 209                                                                                 | PLANTÃO (ÕES)                  | 1.280,16         | 1.280,16             |                    |                |            |
| 998                                                                                 | I.N.S.S.                       | 9,11             |                      |                    |                |            |
|                                                                                     |                                |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |            |
|                                                                                     |                                |                  | 3.858,82             | 351,64             |                |            |
| BANCO ITAU 5315 341<br>conta corrente: 10265-6                      Agência: 5315 - |                                |                  | Valor Líquido ➡      | 3.507,18           |                |            |
|                                                                                     |                                |                  |                      |                    |                |            |
| Salário Base                                                                        |                                | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS       | F.G.T.S do Mês     | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.621,00                                                                            |                                | 3.858,82         | 3.858,82             | 308,70             | 3.251,62       | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.33  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 3.507,18

DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052201

AUTENTICACAO SISBB: A.531.2FF.4B7.27A.0C5

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

CC: DP PESSOAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

|        |                                                                          |           |              |        |
|--------|--------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                                      | CBO       | Departamento | Filial |
| 20     | ANNIKA GRASIELLE PEREIRA DE BRITO COSTA<br>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%               | 22:00      | 548,49      |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00      | 324,20      |           |
| 20     | GRATIFICACOES                  | 1.450,00   | 1.450,00    |           |
| 998    | I.N.S.S.                       | 10,27      |             | 546,67    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA               | 27,50      |             | 118,10    |

BANCO ITAU 5315 341  
conta corrente: 11421-4

Agência: 5315 -

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 5.322,69             |   | 664,77             |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 4.657,92           |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.000,00     | 5.322,69         | 5.322,69       | 425,81         | 4.715,49       | 27,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: DP PESSOAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

|        |                                                                          |           |              |        |
|--------|--------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                                      | CBO       | Departamento | Filial |
| 20     | ANNIKA GRASIELLE PEREIRA DE BRITO COSTA<br>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%               | 22:00      | 548,49      |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00      | 324,20      |           |
| 20     | GRATIFICACOES                  | 1.450,00   | 1.450,00    |           |
| 998    | I.N.S.S.                       | 10,27      |             | 546,67    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA               | 27,50      |             | 118,10    |

BANCO ITAU 5315 341  
conta corrente: 11421-4

Agência: 5315 -

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 5.322,69             |   | 664,77             |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 4.657,92           |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.000,00     | 5.322,69         | 5.322,69       | 425,81         | 4.715,49       | 27,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.33  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 4.657,92

DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052202

AUTENTICACAO SISBB: D.A1A.DE2.E51.4C6.7C7



|                                         |                           |  |  |                     |              |               |  |
|-----------------------------------------|---------------------------|--|--|---------------------|--------------|---------------|--|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS |                           |  |  | CC: Centro de Custo |              | Folha Mensal  |  |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                |                           |  |  | Mensalista          |              | Abril de 2026 |  |
| Código                                  | Nome do Funcionário       |  |  | CBO                 | Departamento | Filial        |  |
| 7                                       | CARLA HENRIQUE DOS SANTOS |  |  | 223505              | 1            | 1             |  |
|                                         | ENFERMEIRO (A)            |  |  | Admissão:           | 19/08/2024   |               |  |

| Código | Descrição                      | Referência | Vencimentos          | Descontos          |
|--------|--------------------------------|------------|----------------------|--------------------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                   | 30,00      | 3.780,00             |                    |
| 254    | ASS FIN P ENF (MARÇO / 2026)   | 970,00     | 970,00               |                    |
| 258    | ASS FIN P ENF (ABRIL/2026)     | 970,00     | 970,00               |                    |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00      | 324,20               |                    |
| 25     | ADICIONAL NOTURNO              | 14:00      | 54,98                |                    |
| 20     | GRATIFICACOES                  | 1.200,00   | 1.200,00             |                    |
| 205    | GRATIFICACOES RESP TECNICA     | 2.000,00   | 2.000,00             |                    |
| 209    | PLANTÃO (ÕES)                  | 504,00     | 504,00               |                    |
| 998    | I.N.S.S.                       | 10,08      |                      | 988,07             |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA               | 27,50      |                      | 1.515,43           |
|        |                                |            | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|        |                                |            | 9.803,18             | 2.503,50           |
|        |                                |            | Valor Líquido ➡      | 7.299,68           |

|                            |                  |                   |                |                |            |
|----------------------------|------------------|-------------------|----------------|----------------|------------|
| NUBANK 260                 |                  | Agência: 0001 - 0 |                |                |            |
| conta corrente: 11540585-5 |                  |                   |                |                |            |
| Salário Base               | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS    | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.780,00                   | 8.475,55         | 9.803,18          | 784,25         | 8.815,11       | 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 |                      | Folha Mensal  |                    |            |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                                                        |                                |                  |  |                | Mensalista          |                      | Abril de 2026 |                    |            |
| Código                                                                          | Nome do Funcionário            |                  |  |                | CBO                 | Departamento         |               | Filial             |            |
| 7                                                                               | CARLA HENRIQUE DOS SANTOS      |                  |  |                | 223505              | 1                    |               | 1                  |            |
|                                                                                 | ENFERMEIRO (A)                 |                  |  |                | Admissão:           | 19/08/2024           |               |                    |            |
| Código                                                                          | Descrição                      |                  |  |                | Referência          | Vencimentos          |               | Descontos          |            |
| 8781                                                                            | DIAS NORMAIS                   |                  |  |                | 30,00               | 3.780,00             |               |                    |            |
| 254                                                                             | ASS FIN P ENF (MARÇO / 2026)   |                  |  |                | 970,00              | 970,00               |               |                    |            |
| 258                                                                             | ASS FIN P ENF (ABRIL/2026)     |                  |  |                | 970,00              | 970,00               |               |                    |            |
| 16                                                                              | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% |                  |  |                | 20,00               | 324,20               |               |                    |            |
| 25                                                                              | ADICIONAL NOTURNO              |                  |  |                | 14:00               | 54,98                |               |                    |            |
| 20                                                                              | GRATIFICACOES                  |                  |  |                | 1.200,00            | 1.200,00             |               |                    |            |
| 205                                                                             | GRATIFICACOES RESP TECNICA     |                  |  |                | 2.000,00            | 2.000,00             |               |                    |            |
| 209                                                                             | PLANTÃO(ÕES)                   |                  |  |                | 504,00              | 504,00               |               |                    |            |
| 998                                                                             | I.N.S.S.                       |                  |  |                | 10,08               |                      |               | 988,07             |            |
| 999                                                                             | IMPOSTO DE RENDA               |                  |  |                | 27,50               |                      |               | 1.515,43           |            |
| NUBANK 260<br>conta corrente: 11540585-5                      Agência: 0001 - 0 |                                |                  |  |                |                     | Total de Vencimentos |               | Total de Descontos |            |
|                                                                                 |                                |                  |  |                |                     | 9.803,18             |               | 2.503,50           |            |
|                                                                                 |                                |                  |  |                |                     | Valor Líquido        | ⇒             | 7.299,68           |            |
| Salário Base                                                                    |                                | Sal. Contr. INSS |  | Base Cál. FGTS |                     | F.G.T.S do Mês       |               | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 3.780,00                                                                        |                                | 8.475,55         |  | 9.803,18       |                     | 784,25               |               | 8.815,11           | 27,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.34  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 42.440.008-1

FAVORECIDO: CARLA HENRIQUE DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 039.066.701-39

VALOR: R\$ 7.299,68

DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052237

AUTENTICACAO SISBB: F.E04.53E.D59.950.FE6

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

CC: ANALISES CLINICAS  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código | Descrição                  | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|----------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS               | 30,00      | 2.800,00    |           |
| 251    | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 30,00      | 486,30      |           |
| 25     | ADICIONAL NOTURNO          | 70:00      | 298,67      |           |
| 209    | PLANTÃO (ÕES)              | 2.520,00   | 2.520,00    |           |
| 998    | I.N.S.S.                   | 10,75      |             | 656,19    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA           | 27,50      |             | 423,91    |

NUBANK 260  
conta corrente: 28506461-2

Agência: 0001 - 0

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 6.104,97             |   | 1.080,10           |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 5.024,87           |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.800,00     | 6.104,97         | 6.104,97       | 488,39         | 5.448,78       | 27,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ANALISES CLINICAS  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código | Descrição                  | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|----------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS               | 30,00      | 2.800,00    |           |
| 251    | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 30,00      | 486,30      |           |
| 25     | ADICIONAL NOTURNO          | 70:00      | 298,67      |           |
| 209    | PLANTÃO (ÕES)              | 2.520,00   | 2.520,00    |           |
| 998    | I.N.S.S.                   | 10,75      |             | 656,19    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA           | 27,50      |             | 423,91    |

NUBANK 260  
conta corrente: 28506461-2

Agência: 0001 - 0

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 6.104,97             |   | 1.080,10           |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 5.024,87           |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.800,00     | 6.104,97         | 6.104,97       | 488,39         | 5.448,78       | 27,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.34  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 28.506.461-2

FAVORECIDO: CARLOS ANDRE LIMA NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 616.470.783-85

VALOR: R\$ 5.024,87

DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052204

AUTENTICACAO SISBB: 4.561.2AA.C73.188.AF6

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2026

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

| Código | Descrição                      | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                   | 30,00      | 1.624,00    |           |
| 150    | HORAS EXTRAS 50%               | 28:00      | 371,93      |           |
| 200    | HORAS EXTRAS 100%              | 24:00      | 425,06      |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00      | 324,20      |           |
| 25     | ADICIONAL NOTURNO              | 56:00      | 94,49       |           |
| 210    | DIARIA / AJUDA DE CUSTO        | 800,00     | 800,00      |           |
| 998    | I.N.S.S.                       | 8,14       |             | 231,25    |

BANCO ITAU 6450 341

conta salário: 11766-5

Agência: 6450 -

|                      |   |                    |
|----------------------|---|--------------------|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |
| 3.639,68             |   | 231,25             |
| Valor Líquido        | ➡ | 3.408,43           |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.624,00     | 2.839,68         | 2.839,68       | 227,17         | 2.232,48       | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2026

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

| Código | Descrição                      | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                   | 30,00      | 1.624,00    |           |
| 150    | HORAS EXTRAS 50%               | 28:00      | 371,93      |           |
| 200    | HORAS EXTRAS 100%              | 24:00      | 425,06      |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00      | 324,20      |           |
| 25     | ADICIONAL NOTURNO              | 56:00      | 94,49       |           |
| 210    | DIARIA / AJUDA DE CUSTO        | 800,00     | 800,00      |           |
| 998    | I.N.S.S.                       | 8,14       |             | 231,25    |

BANCO ITAU 6450 341

conta salário: 11766-5

Agência: 6450 -

|                      |   |                    |
|----------------------|---|--------------------|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |
| 3.639,68             |   | 231,25             |
| Valor Líquido        | ➡ | 3.408,43           |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.624,00     | 2.839,68         | 2.839,68       | 227,17         | 2.232,48       | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.33  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 6450-5 - BRASILIA PB MPT PR GERAL

CONTA: 11.766-5

FAVORECIDO: CARLOS SOARES FERREIRA

CPF/CNPJ: 818.504.251-91

VALOR: R\$ 3.408,43

DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052205

AUTENTICACAO SISBB: A.8BF.2BD.9CB.161.FDF

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

CC: COZINHA  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

|        |                                           |           |              |        |
|--------|-------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                       | CBO       | Departamento | Filial |
| 68     | CLAUDINA BISPO DA CUNHA<br>COZINHEIRO (A) | 513205    | 2            | 1      |
|        |                                           | Admissão: | 16/04/2026   |        |

| Código                                                          | Descrição                      | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8781                                                            | DIAS NORMAIS                   | 15,00          | 810,50               | 103,85             |            |
| 16                                                              | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00          | 324,20               |                    |            |
| 20                                                              | GRATIFICACOES                  | 250,00         | 250,00               |                    |            |
| 998                                                             | I.N.S.S.                       | 7,50           |                      |                    |            |
|                                                                 |                                |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                                 |                                |                | 1.384,70             | 103,85             |            |
| NUBANK 260<br>conta corrente: 99827214-9      Agência: 0001 - 0 |                                |                | Valor Líquido ➡      | 1.280,85           |            |
| Salário Base                                                    | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.621,00                                                        | 1.384,70                       | 1.384,70       | 110,77               | 777,50             | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: COZINHA  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

|        |                                           |           |              |        |
|--------|-------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                       | CBO       | Departamento | Filial |
| 68     | CLAUDINA BISPO DA CUNHA<br>COZINHEIRO (A) | 513205    | 2            | 1      |
|        |                                           | Admissão: | 16/04/2026   |        |

| Código                                                          | Descrição                      | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8781                                                            | DIAS NORMAIS                   | 15,00          | 810,50               | 103,85             |            |
| 16                                                              | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00          | 324,20               |                    |            |
| 20                                                              | GRATIFICACOES                  | 250,00         | 250,00               |                    |            |
| 998                                                             | I.N.S.S.                       | 7,50           |                      |                    |            |
|                                                                 |                                |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                                 |                                |                | 1.384,70             | 103,85             |            |
| NUBANK 260<br>conta corrente: 99827214-9      Agência: 0001 - 0 |                                |                | Valor Líquido ➡      | 1.280,85           |            |
| Salário Base                                                    | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.621,00                                                        | 1.384,70                       | 1.384,70       | 110,77               | 777,50             | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.33  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 99.827.214-9

FAVORECIDO: CLAUDINA BISPO DA CUNHA

CPF/CNPJ: 024.609.101-00

VALOR: R\$ 1.280,85

DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052206

AUTENTICACAO SISBB: 1.A1A.AFC.693.E0D.194



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

CC: Centrode Custo  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código | Descrição                      | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                   | 30,00      | 1.900,00    |           |
| 254    | ASS FIN P ENF (MARÇO / 2026)   | 1.122,73   | 1.122,73    |           |
| 258    | ASS FIN P ENF (ABRIL/2026)     | 1.122,73   | 1.122,73    |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00      | 324,20      |           |
| 998    | I.N.S.S.                       | 9,56       |             | 427,25    |

BANCO ITAU 5315 341  
conta corrente: 07438-4

Agência: 5315 -

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 4.469,66             |   | 427,25             |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 4.042,41           |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.900,00     | 4.469,66         | 4.469,66       | 357,57         | 3.862,46       | 22,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: Centro de Custo  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código | Descrição                      | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                   | 30,00      | 1.900,00    |           |
| 254    | ASS FIN P ENF (MARÇO / 2026)   | 1.122,73   | 1.122,73    |           |
| 258    | ASS FIN P ENF (ABRIL/2026)     | 1.122,73   | 1.122,73    |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00      | 324,20      |           |
| 998    | I.N.S.S.                       | 9,56       |             | 427,25    |

BANCO ITAU 5315 341  
conta corrente: 07438-4

Agência: 5315 -

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 4.469,66             |   | 427,25             |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 4.042,41           |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.900,00     | 4.469,66         | 4.469,66       | 357,57         | 3.862,46       | 22,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.33  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 4.042,41  
DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052207  
AUTENTICACAO SISBB: 2.97F.B68.177.51A.CDB

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

CC: Centrode Custo Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código | Descrição                           | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-------------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                        | 30,00      | 1.900,00    |           |
| 254    | ASS FIN P ENF (MARÇO / 2026)        | 1.585,00   | 1.585,00    |           |
| 258    | ASS FIN P ENF (ABRIL/2026)          | 1.585,00   | 1.585,00    |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%      | 20,00      | 324,20      |           |
| 998    | I.N.S.S.                            | 10,32      |             | 556,69    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA                    | 27,50      |             | 147,29    |
| 9750   | DESC. EMP. CRED. TRAB N° 6058267782 | 909,00     |             | 909,00    |

BANCO DO BRASIL 4546 1  
conta corrente: 14050-3

Agência: 4546 - 2

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 5.394,20             |   | 1.612,98           |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 3.781,22           |  |

|              |                  |                 |                |                 |            |
|--------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.900,00     | 5.394,20         | 5.394,20        | 431,53         | 4.787,00        | 27,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: Centro de Custo Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código | Descrição                           | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-------------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                        | 30,00      | 1.900,00    |           |
| 254    | ASS FIN P ENF (MARÇO / 2026)        | 1.585,00   | 1.585,00    |           |
| 258    | ASS FIN P ENF (ABRIL/2026)          | 1.585,00   | 1.585,00    |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%      | 20,00      | 324,20      |           |
| 998    | I.N.S.S.                            | 10,32      |             | 556,69    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA                    | 27,50      |             | 147,29    |
| 9750   | DESC. EMP. CRED. TRAB N° 6058267782 | 909,00     |             | 909,00    |

BANCO DO BRASIL 4546 1  
conta corrente: 14050-3

Agência: 4546 - 2

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 5.394,20             |   | 1.612,98           |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 3.781,22           |  |

|              |                  |                 |                |                 |            |
|--------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.900,00     | 5.394,20         | 5.394,20        | 431,53         | 4.787,00        | 27,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

22/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:41:48  
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 | 22/05/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 614.546.000.014.050 |
| VALOR TOTAL           | 3.781,22            |

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

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

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | E.84A.DE3.FC3.9BA.77F |
|-----------------|-----------------------|

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

CC: ANALISES CLINICAS  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código | Descrição                  | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|----------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS               | 30,00      | 2.800,00    |           |
| 251    | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 30,00      | 486,30      |           |
| 25     | ADICIONAL NOTURNO          | 70:00      | 298,67      |           |
| 205    | GRATIFICACOES RESP TECNICA | 3.000,00   | 3.000,00    |           |
| 209    | PLANTÃO (ÕES)              | 3.150,00   | 3.150,00    |           |
| 998    | I.N.S.S.                   | 10,15      |             | 988,07    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA           | 27,50      |             | 1.496,67  |

BANCO C6 0001 336  
conta corrente: 32249662-4

Agência: 0001 -

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 9.734,97             |   | 2.484,74           |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 7.250,23           |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.800,00     | 8.475,55         | 9.734,97       | 778,79         | 8.746,90       | 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  
Abril de 2026

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

| Código | Descrição                  | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|----------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS               | 30,00      | 2.800,00    |           |
| 251    | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 30,00      | 486,30      |           |
| 25     | ADICIONAL NOTURNO          | 70:00      | 298,67      |           |
| 205    | GRATIFICACOES RESP TECNICA | 3.000,00   | 3.000,00    |           |
| 209    | PLANTÃO (ÕES)              | 3.150,00   | 3.150,00    |           |
| 998    | I.N.S.S.                   | 10,15      |             | 988,07    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA           | 27,50      |             | 1.496,67  |

BANCO C6 0001 336  
conta corrente: 32249662-4

Agência: 0001 -

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 9.734,97             |   | 2.484,74           |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 7.250,23           |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.800,00     | 8.475,55         | 9.734,97       | 778,79         | 8.746,90       | 27,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.34  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 7.250,23

DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052208

AUTENTICACAO SISBB: 2.658.D78.987.C4D.193

|                                         |                               |  |                     |              |               |  |
|-----------------------------------------|-------------------------------|--|---------------------|--------------|---------------|--|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS |                               |  | CC: Centro de Custo |              | Folha Mensal  |  |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                |                               |  | Mensalista          |              | Abril de 2026 |  |
| Código                                  | Nome do Funcionário           |  | CBO                 | Departamento | Filial        |  |
| 10                                      | DHANNIELLY ALMEIDA DOS SANTOS |  | 322205              | 1            | 1             |  |
|                                         | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM      |  | Admissão:           | 19/08/2024   |               |  |

| Código                                                                | Descrição                            | Referência | Vencimentos          | Descontos          |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------|----------------------|--------------------|
| 8781                                                                  | DIAS NORMAIS                         | 29,00      | 1.836,67             | 453,94             |
| 8870                                                                  | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 1,00       | 63,33                |                    |
| 254                                                                   | ASS FIN P ENF (MARÇO / 2026)         | 1.122,73   | 1.122,73             |                    |
| 258                                                                   | ASS FIN P ENF (ABRIL/2026)           | 1.122,73   | 1.122,73             |                    |
| 150                                                                   | HORAS EXTRAS 50%                     | 12:00      | 190,65               |                    |
| 16                                                                    | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%       | 20,00      | 324,20               |                    |
| 998                                                                   | I.N.S.S.                             | 9,74       |                      |                    |
|                                                                       |                                      |            | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|                                                                       |                                      |            | 4.660,31             | 453,94             |
| BANCO ITAU 5315 341<br>conta corrente: 09679-1<br><br>Agência: 5315 - |                                      |            | Valor Líquido        | 4.206,37           |
|                                                                       |                                      |            |                      |                    |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.900,00     | 4.660,31         | 4.660,31       | 372,82         | 4.053,11       | 22,50      |

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           |                    | Abril de 2026 |  |
| Código                                         | Nome do Funcionário                  |                | CBO                  | Departamento       | Filial        |  |
| 10                                             | DHANNIELLY ALMEIDA DOS SANTOS        |                | 322205               | 1                  | 1             |  |
|                                                | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM             |                | Admissão:            | 19/08/2024         |               |  |
| Código                                         | Descrição                            | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |               |  |
| 8781                                           | DIAS NORMAIS                         | 29,00          | 1.836,67             | 453,94             |               |  |
| 8870                                           | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 1,00           | 63,33                |                    |               |  |
| 254                                            | ASS FIN P ENF (MARÇO / 2026)         | 1.122,73       | 1.122,73             |                    |               |  |
| 258                                            | ASS FIN P ENF (ABRIL/2026)           | 1.122,73       | 1.122,73             |                    |               |  |
| 150                                            | HORAS EXTRAS 50%                     | 12:00          | 190,65               |                    |               |  |
| 16                                             | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%       | 20,00          | 324,20               |                    |               |  |
| 998                                            | I.N.S.S.                             | 9,74           |                      |                    |               |  |
| BANCO ITAU 5315 341<br>conta corrente: 09679-1 |                                      |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |               |  |
|                                                |                                      |                | 4.660,31             | 453,94             |               |  |
| Agência: 5315 -                                |                                      |                | Valor Líquido        | 4.206,37           |               |  |
|                                                |                                      |                |                      |                    |               |  |
| Salário Base                                   | Sal. Contr. INSS                     | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF    |  |
| 1.900,00                                       | 4.660,31                             | 4.660,31       | 372,82               | 4.053,11           | 22,50         |  |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.33  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 4.206,37

DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052209

AUTENTICACAO SISBB: D.C2B.EB1.2DC.0E2.99D



|                                         |                                         |                                |              |                               |  |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------|--------------|-------------------------------|--|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS |                                         |                                |              |                               |  |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                |                                         | CC: Centro de Custo Mensalista |              | Folha Mensal<br>Abril de 2026 |  |
| Código                                  | Nome do Funcionário                     | CBO                            | Departamento | Filial                        |  |
| 17                                      | DIOGO AFONSO DA SILVA<br>ENFERMEIRO (A) | 223505<br>Admissão:            | 1            | 1<br>19/08/2024               |  |

| Código                                                                          | Descrição                    | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |            |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 254                                                                             | ASS FIN P ENF (MARÇO / 2026) | 718,64          | 718,64               |                    |            |
| 258                                                                             | ASS FIN P ENF (ABRIL/2026)   | 718,64          | 718,64               |                    |            |
| 8189                                                                            | DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS  | 28,80           | 28,80                |                    |            |
| 8190                                                                            | DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS | 21,00           | 21,00                |                    |            |
| 805                                                                             | MEDIA VALOR FERIAS           | 1.169,00        | 1.169,00             |                    |            |
| 806                                                                             | MEDIA HORAS FERIAS           | 252,75          | 252,75               |                    |            |
| 807                                                                             | VANTAGENS FERIAS             | 303,60          | 303,60               |                    |            |
| 931                                                                             | 1/3 DAS FERIAS               | 33,33           | 1.835,11             |                    |            |
| 8783                                                                            | DIAS FERIAS                  | 30,00           | 3.780,00             |                    |            |
| 937                                                                             | ADIANTAMENTO DE FERIAS       | 0,00            |                      | 5.630,69           |            |
| 812                                                                             | INSS FERIAS                  | 11,30           |                      | 829,16             |            |
| 821                                                                             | INSS DIFERENCA FERIAS        | 0,00            |                      | 47,38              |            |
| 998                                                                             | I.N.S.S.                     | 7,50            |                      | 111,53             |            |
| 942                                                                             | IRRF FERIAS                  | 27,50           |                      | 880,61             |            |
|                                                                                 |                              |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                                                 |                              |                 | 8.827,54             | 7.499,37           |            |
| BANCO ITAU 5315 341<br>conta corrente: 04066-6                  Agência: 5315 - |                              |                 | Valor Líquido ➡      | 1.328,17           |            |
| Salário Base                                                                    | Sal. Contr. INSS             | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 3.780,00                                                                        | 8.475,55                     | 8.827,54        | 706,20               | 272,68             | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: Centro de Custo

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2026

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

17

DIOGO AFONSO DA SILVA

223505

1

1

ENFERMEIRO (A)

Admissão:

19/08/2024

| Código                                                                | Descrição                    | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |            |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 254                                                                   | ASS FIN P ENF (MARÇO / 2026) | 718,64          | 718,64               |                    |            |
| 258                                                                   | ASS FIN P ENF (ABRIL/2026)   | 718,64          | 718,64               |                    |            |
| 8189                                                                  | DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS  | 28,80           | 28,80                |                    |            |
| 8190                                                                  | DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS | 21,00           | 21,00                |                    |            |
| 805                                                                   | MEDIA VALOR FERIAS           | 1.169,00        | 1.169,00             |                    |            |
| 806                                                                   | MEDIA HORAS FERIAS           | 252,75          | 252,75               |                    |            |
| 807                                                                   | VANTAGENS FERIAS             | 303,60          | 303,60               |                    |            |
| 931                                                                   | 1/3 DAS FERIAS               | 33,33           | 1.835,11             |                    |            |
| 8783                                                                  | DIAS FERIAS                  | 30,00           | 3.780,00             |                    |            |
| 937                                                                   | ADIANTAMENTO DE FERIAS       | 0,00            |                      | 5.630,69           |            |
| 812                                                                   | INSS FERIAS                  | 11,30           |                      | 829,16             |            |
| 821                                                                   | INSS DIFERENCA FERIAS        | 0,00            |                      | 47,38              |            |
| 998                                                                   | I.N.S.S.                     | 7,50            |                      | 111,53             |            |
| 942                                                                   | IRRF FERIAS                  | 27,50           |                      | 880,61             |            |
| BANCO ITAU 5315 341<br>conta corrente: 04066-6<br><br>Agência: 5315 - |                              |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                                       |                              |                 | 8.827,54             | 7.499,37           |            |
|                                                                       |                              |                 | Valor Líquido ➡      | 1.328,17           |            |
| Salário Base                                                          | Sal. Contr. INSS             | Base Cálc. FGTS | FG.TS do Mês         | Base Cálc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 3.780,00                                                              | 8.475,55                     | 8.827,54        | 706,20               | 272,68             | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.33  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 1.328,17  
DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052210  
AUTENTICACAO SISBB: 8.680.0FB.7DE.EBC.C7B

|                                                                                    |                  |                  |                |                      |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|----------------|----------------------|--------------------|
| BANCO ITAU 5315 341<br>conta salário: 12041-9                      Agência: 5315 - |                  |                  |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|                                                                                    |                  |                  |                | 3.136,55             | 226,46             |
|                                                                                    |                  |                  |                | Valor Líquido ➡      | 2.910,09           |
| Salário Base                                                                       | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálcl. IRRF     | Faixa IRRF         |
| 1.624,00                                                                           | 2.786,55         | 2.786,55         | 222,92         | 2.179,35             | 0,00               |

**Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.**

Assinatura do Funcionário

## Data

|                                                                                    |                  |                 |                |                      |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|----------------|----------------------|--------------------|
| BANCO ITAU 5315 341<br>conta salário: 12041-9                      Agência: 5315 - |                  |                 |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|                                                                                    |                  |                 |                | 3.136,55             | 226,46             |
|                                                                                    |                  |                 |                | Valor Líquido ➡      | 2.910,09           |
| Salário Base                                                                       | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF      | Faixa IRRF         |
| 1.624,00                                                                           | 2.786,55         | 2.786,55        | 222,92         | 2.179,35             | 0,00               |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

## Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.33  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS  
CONTA: 12.041-9

FAVORECIDO: DIOGO DE MORAES LAURINDO  
CPF/CNPJ: 360.926.028-90  
VALOR: R\$ 2.910,09  
DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052211  
AUTENTICACAO SISBB: D.C61.6FD.BE6.F64.FF8



22/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:41:49  
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 | 22/05/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 614.546.000.015.969 |
| VALOR TOTAL           | 290,68              |

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

CLIENTE: DIONE C BARBOSA  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.969-7  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | D.6C9.072.0E5.B85.200 |
|-----------------|-----------------------|

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: COZINHA

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2026

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

| Código | Descrição                             | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                          | 30,00      | 1.621,00    |           |
| 150    | HORAS EXTRAS 50%                      | 36:00      | 547,09      |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%        | 20,00      | 324,20      |           |
| 20     | GRATIFICACOES                         | 500,00     | 500,00      |           |
| 998    | I.N.S.S.                              | 8,28       |             | 247,66    |
| 9750   | DESC. EMP. CRED. TRAB N° PKT335363784 | 438,52     |             | 438,52    |

NUBANK 260

conta corrente: 13771490-3

Agência: 0001 - 0

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 2.992,29             |   | 686,18             |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 2.306,11           |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.621,00     | 2.992,29         | 2.992,29       | 239,38         | 2.385,09       | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: COZINHA

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2026

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

| Código | Descrição                             | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                          | 30,00      | 1.621,00    |           |
| 150    | HORAS EXTRAS 50%                      | 36:00      | 547,09      |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%        | 20,00      | 324,20      |           |
| 20     | GRATIFICACOES                         | 500,00     | 500,00      |           |
| 998    | I.N.S.S.                              | 8,28       |             | 247,66    |
| 9750   | DESC. EMP. CRED. TRAB N° PKT335363784 | 438,52     |             | 438,52    |

NUBANK 260

conta corrente: 13771490-3

Agência: 0001 - 0

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 2.992,29             |   | 686,18             |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 2.306,11           |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.621,00     | 2.992,29         | 2.992,29       | 239,38         | 2.385,09       | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.33  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 2.306,11

DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052212

AUTENTICACAO SISBB: 8.6D3.732.AAA.AC2.765



INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: PORTARIA

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2026

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

| Código                     | Descrição                      | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|----------------------------|--------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8781                       | DIAS NORMAIS                   | 30,00          | 1.621,00             | 169,95             |            |
| 16                         | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00          | 324,20               |                    |            |
| 209                        | PLANTÃO (ÕES)                  | 213,36         | 213,36               |                    |            |
| 998                        | I.N.S.S.                       | 7,87           |                      |                    |            |
|                            |                                |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                            |                                |                | 2.158,56             | 169,95             |            |
| PAGBANK 0001 290           |                                |                | Valor Líquido ➡      | 1.988,61           |            |
| conta corrente: 08240305-6 |                                |                | Agência: 0001 -      |                    |            |
| Salário Base               | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.621,00                   | 2.158,56                       | 2.158,56       | 172,68               | 1.551,36           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: PORTARIA

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2026

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

| Código                     | Descrição                      | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|----------------------------|--------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8781                       | DIAS NORMAIS                   | 30,00          | 1.621,00             | 169,95             |            |
| 16                         | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00          | 324,20               |                    |            |
| 209                        | PLANTÃO (ÕES)                  | 213,36         | 213,36               |                    |            |
| 998                        | I.N.S.S.                       | 7,87           |                      |                    |            |
|                            |                                |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                            |                                |                | 2.158,56             | 169,95             |            |
| PAGBANK 0001 290           |                                |                | Valor Líquido ➡      | 1.988,61           |            |
| conta corrente: 08240305-6 |                                |                | Agência: 0001 -      |                    |            |
| Salário Base               | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.621,00                   | 2.158,56                       | 2.158,56       | 172,68               | 1.551,36           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.33  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 290 - PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 8.240.305-6

FAVORECIDO: EDILSON DE CAMARGO

CPF/CNPJ: 133.676.918-10

VALOR: R\$ 1.988,61

DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052213

AUTENTICACAO SISBB: D.7A4.DCB.4EE.27A.042

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Funcionário

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Funcionário

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.33  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 10.210-2

FAVORECIDO: ELISANGELA PACHECO BORGES SANTANA

CPF/CNPJ: 034.442.561-40

VALOR: R\$ 3.959,09

DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052215

AUTENTICACAO SISBB: E.20B.2F8.1CE.6CC.14D

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

CC: ADMINISTRAÇÃO  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código | Descrição                      | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                   | 30,00      | 1.700,00    |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00      | 324,20      |           |
| 998    | I.N.S.S.                       | 7,80       |             | 157,85    |

BANCO SANTANDER 4179 33  
conta corrente: 01055839-0

Agência: 4179 -

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 2.024,20             |   | 157,85             |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 1.866,35           |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.700,00     | 2.024,20         | 2.024,20       | 161,93         | 1.417,00       | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ADMINISTRAÇÃO  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código | Descrição                      | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                   | 30,00      | 1.700,00    |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00      | 324,20      |           |
| 998    | I.N.S.S.                       | 7,80       |             | 157,85    |

BANCO SANTANDER 4179 33  
conta corrente: 01055839-0

Agência: 4179 -

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 2.024,20             |   | 157,85             |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 1.866,35           |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.700,00     | 2.024,20         | 2.024,20       | 161,93         | 1.417,00       | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.33  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

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

AGENCIA: 4179-3 - PA CENTRO GOIANESIA GO II

CONTA: 1.055.839-0

FAVORECIDO: FERNANDA DE PAULA CARDOSO

CPF/CNPJ: 037.664.451-62

VALOR: R\$ 1.866,35

DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052216

AUTENTICACAO SISBB: 3.C16.138.0A7.CE0.9CD

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

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código                                   | Descrição                      | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |            |
|------------------------------------------|--------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------|
| 8781                                     | DIAS NORMAIS                   | 30,00            | 3.780,00             |                    |                |            |
| 254                                      | ASS FIN P ENF (MARÇO / 2026)   | 538,18           | 538,18               |                    |                |            |
| 258                                      | ASS FIN P ENF (ABRIL/2026)     | 538,18           | 538,18               |                    |                |            |
| 16                                       | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00            | 324,20               |                    |                |            |
| 25                                       | ADICIONAL NOTURNO              | 63:00            | 247,42               |                    |                |            |
| 209                                      | PLANTÃO (ÕES)                  | 545,00           | 545,00               |                    |                |            |
| 998                                      | I.N.S.S.                       | 10,68            |                      | 637,71             |                |            |
| 999                                      | IMPOSTO DE RENDA               | 27,50            |                      | 375,12             |                |            |
|                                          |                                |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |            |
|                                          |                                |                  | 5.972,98             | 1.012,83           |                |            |
| BANCO DO BRASIL 12262<br>conta: 100918-4 |                                |                  | Valor Líquido        | 4.960,15           |                |            |
|                                          |                                |                  |                      |                    |                |            |
| Salário Base                             |                                | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS       | F.G.T.S do Mês     | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.780,00                                 |                                | 5.972,98         | 5.972,98             | 477,83             | 5.335,27       | 27,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código                                   | Descrição                      | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |            |
|------------------------------------------|--------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------|
| 8781                                     | DIAS NORMAIS                   | 30,00            | 3.780,00             |                    |                |            |
| 254                                      | ASS FIN P ENF (MARÇO / 2026)   | 538,18           | 538,18               |                    |                |            |
| 258                                      | ASS FIN P ENF (ABRIL/2026)     | 538,18           | 538,18               |                    |                |            |
| 16                                       | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00            | 324,20               |                    |                |            |
| 25                                       | ADICIONAL NOTURNO              | 63:00            | 247,42               |                    |                |            |
| 209                                      | PLANTÃO (ÕES)                  | 545,00           | 545,00               |                    |                |            |
| 998                                      | I.N.S.S.                       | 10,68            |                      | 637,71             |                |            |
| 999                                      | IMPOSTO DE RENDA               | 27,50            |                      | 375,12             |                |            |
|                                          |                                |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |            |
|                                          |                                |                  | 5.972,98             | 1.012,83           |                |            |
| BANCO DO BRASIL 12262<br>conta: 100918-4 |                                |                  | Valor Líquido        | 4.960,15           |                |            |
|                                          |                                |                  |                      |                    |                |            |
| Salário Base                             |                                | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS       | F.G.T.S do Mês     | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.780,00                                 |                                | 5.972,98         | 5.972,98             | 477,83             | 5.335,27       | 27,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

22/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:41:51  
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 | 22/05/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 611.226.000.100.918 |
| VALOR TOTAL           | 4.960,15            |

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

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

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 2.586.9B9.526.5BC.B77 |
|-----------------|-----------------------|



|                                         |                         |  |  |  |            |              |               |  |
|-----------------------------------------|-------------------------|--|--|--|------------|--------------|---------------|--|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS |                         |  |  |  | CC: GERAL  |              | Folha Mensal  |  |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                |                         |  |  |  | Mensalista |              | Abril de 2026 |  |
| Código                                  | Nome do Funcionário     |  |  |  | CBO        | Departamento | Filial        |  |
| 50                                      | FLAVIO RODRIGUES BASTOS |  |  |  | 782310     | 6            | 1             |  |
|                                         | MOTORISTA               |  |  |  | Admissão:  |              | 01/03/2025    |  |

| Código | Descrição                          | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|------------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                       | 30,00      | 1.624,00    |           |
| 150    | HORAS EXTRAS 50%                   | 29:00      | 470,81      |           |
| 200    | HORAS EXTRAS 100%                  | 12:00      | 259,76      |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%     | 20,00      | 324,20      |           |
| 25     | ADICIONAL NOTURNO                  | 21:00      | 43,31       |           |
| 210    | DIARIA / AJUDA DE CUSTO            | 550,00     | 550,00      |           |
| 998    | I.N.S.S.                           | 8,11       |             | 220,66    |
| 222    | DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 686628416 | 66,78      |             | 66,78     |
| 9750   | DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 686015902 | 480,40     |             | 480,40    |

|                                                           |  |  |                |  |                      |  |                    |  |
|-----------------------------------------------------------|--|--|----------------|--|----------------------|--|--------------------|--|
| BANCO PANAMERICANO 001 623<br>conta corrente: 011738686-6 |  |  | Agência: 001 - |  | Total de Vencimentos |  | Total de Descontos |  |
|                                                           |  |  |                |  | 3.272,08             |  | 767,84             |  |
|                                                           |  |  |                |  | Valor Líquido ➡      |  | 2.504,24           |  |

|              |  |                  |  |                |  |                |  |                |  |            |  |
|--------------|--|------------------|--|----------------|--|----------------|--|----------------|--|------------|--|
| Salário Base |  | Sal. Contr. INSS |  | Base Cál. FGTS |  | F.G.T.S do Mês |  | Base Cál. IRRF |  | Faixa IRRF |  |
| 1.624,00     |  | 2.722,08         |  | 2.722,08       |  | 217,76         |  | 2.114,88       |  | 0,00       |  |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|                                                                                               |                                    |                  |                |                |                |                      |               |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------------|---------------|--------------------|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS                                                       |                                    |                  |                |                | CC: GERAL      |                      | Folha Mensal  |                    |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                                                                      |                                    |                  |                |                | Mensalista     |                      | Abril de 2026 |                    |
| Código                                                                                        | Nome do Funcionário                |                  |                |                | CBO            | Departamento         | Filial        |                    |
| 50                                                                                            | FLAVIO RODRIGUES BASTOS            |                  |                |                | 782310         | 6                    | 1             |                    |
|                                                                                               | MOTORISTA                          |                  |                |                | Admissão:      | 01/03/2025           |               |                    |
| Código                                                                                        | Descrição                          |                  |                |                | Referência     | Vencimentos          |               | Descontos          |
| 8781                                                                                          | DIAS NORMAIS                       |                  |                |                | 30,00          | 1.624,00             |               |                    |
| 150                                                                                           | HORAS EXTRAS 50%                   |                  |                |                | 29:00          | 470,81               |               |                    |
| 200                                                                                           | HORAS EXTRAS 100%                  |                  |                |                | 12:00          | 259,76               |               |                    |
| 16                                                                                            | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%     |                  |                |                | 20,00          | 324,20               |               |                    |
| 25                                                                                            | ADICIONAL NOTURNO                  |                  |                |                | 21:00          | 43,31                |               |                    |
| 210                                                                                           | DIARIA / AJUDA DE CUSTO            |                  |                |                | 550,00         | 550,00               |               |                    |
| 998                                                                                           | I.N.S.S.                           |                  |                |                | 8,11           |                      |               | 220,66             |
| 222                                                                                           | DESC. EMP. CRED. TRAB N° 686628416 |                  |                |                | 66,78          |                      |               | 66,78              |
| 9750                                                                                          | DESC. EMP. CRED. TRAB N° 686015902 |                  |                |                | 480,40         |                      |               | 480,40             |
| BANCO PANAMERICANO 001 623<br>conta corrente: 011738686-6                      Agência: 001 - |                                    |                  |                |                |                | Total de Vencimentos |               | Total de Descontos |
|                                                                                               |                                    |                  |                |                |                | 3.272,08             |               | 767,84             |
|                                                                                               |                                    |                  |                |                |                | Valor Líquido ➡      |               | 2.504,24           |
| Salário Base                                                                                  |                                    | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF |                      | Faixa IRRF    |                    |
| 1.624,00                                                                                      |                                    | 2.722,08         | 2.722,08       | 217,76         | 2.114,88       |                      | 0,00          |                    |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.33  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 2.504,24

DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052217

AUTENTICACAO SISBB: A.2EF.170.F69.6D2.0D3

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Funcionário

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Funcionário

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.34  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3002-3 - GUARA II, DF

CONTA: 46.416-4

FAVORECIDO: FRANCESCO ESTEVES DA SILVA DOS SANT

CPF/CNPJ: 032.412.021-43

VALOR: R\$ 5.905,89

DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052218

AUTENTICACAO SISBB: 9.098.ABE.552.C53.46C

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

CC: SERVIÇOS GERAIS  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código       | Descrição                | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|--------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8784         | SALARIO MATERNIDADE DIAS | 30,00          | 1.621,00             | 156,95             |            |
| 894          | MEDIA LIC. MATERNIDADE   | 0,00           | 68,95                |                    |            |
| 8011         | INSALUB 20% LIC.MATERN   | 20,00          | 324,20               |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                 | 7,79           |                      |                    |            |
|              |                          |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                          |                | 2.014,15             | 156,95             |            |
|              |                          |                | Valor Líquido ➡      | 1.857,20           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS         | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.621,00     | 2.014,15                 | 2.014,15       | 161,13               | 1.406,95           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código       | Descrição                | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|--------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8784         | SALARIO MATERNIDADE DIAS | 30,00          | 1.621,00             | 156,95             |            |
| 894          | MEDIA LIC. MATERNIDADE   | 0,00           | 68,95                |                    |            |
| 8011         | INSALUB 20% LIC.MATERN   | 20,00          | 324,20               |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                 | 7,79           |                      |                    |            |
|              |                          |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                          |                | 2.014,15             | 156,95             |            |
|              |                          |                | Valor Líquido ➡      | 1.857,20           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS         | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.621,00     | 2.014,15                 | 2.014,15       | 161,13               | 1.406,95           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.33  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 1.857,20  
DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052220  
AUTENTICACAO SISBB: D.83F.7D5.62A.1F0.F85

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

CC: Centrode Custo  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código | Descrição                            | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--------------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                         | 29,00      | 3.654,00    |           |
| 8870   | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 1,00       | 126,00      |           |
| 254    | ASS FIN P ENF (MARÇO / 2026)         | 970,00     | 970,00      |           |
| 258    | ASS FIN P ENF (ABRIL/2026)           | 970,00     | 970,00      |           |
| 150    | HORAS EXTRAS 50%                     | 6:00       | 167,90      |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%       | 20,00      | 324,20      |           |
| 20     | GRATIFICACOES                        | 1.600,00   | 1.600,00    |           |
| 998    | I.N.S.S.                             | 11,46      |             | 895,19    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA                     | 27,50      |             | 993,42    |

NUBANK 260  
conta corrente: 82465686-4

Agência: 0001 - 0

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 7.812,10             |   | 1.888,61           |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 5.923,49           |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.780,00     | 7.812,10         | 7.812,10       | 624,96         | 6.916,91       | 27,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: Centro de Custo  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código | Descrição                            | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--------------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                         | 29,00      | 3.654,00    |           |
| 8870   | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 1,00       | 126,00      |           |
| 254    | ASS FIN P ENF (MARÇO / 2026)         | 970,00     | 970,00      |           |
| 258    | ASS FIN P ENF (ABRIL/2026)           | 970,00     | 970,00      |           |
| 150    | HORAS EXTRAS 50%                     | 6:00       | 167,90      |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%       | 20,00      | 324,20      |           |
| 20     | GRATIFICACOES                        | 1.600,00   | 1.600,00    |           |
| 998    | I.N.S.S.                             | 11,46      |             | 895,19    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA                     | 27,50      |             | 993,42    |

NUBANK 260  
conta corrente: 82465686-4

Agência: 0001 - 0

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 7.812,10             |   | 1.888,61           |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 5.923,49           |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.780,00     | 7.812,10         | 7.812,10       | 624,96         | 6.916,91       | 27,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.34  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 5.923,49

DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052221

AUTENTICACAO SISBB: 4.215.C78.F32.BC8.A89



|                                         |                     |  |  |  |              |              |               |  |
|-----------------------------------------|---------------------|--|--|--|--------------|--------------|---------------|--|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS |                     |  |  |  | CC: PORTARIA |              | Folha Mensal  |  |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                |                     |  |  |  | Mensalista   |              | Abril de 2026 |  |
| Código                                  | Nome do Funcionário |  |  |  | CBO          | Departamento | Filial        |  |
| 49                                      | JANESIEL LIMA MOURA |  |  |  | 517410       | 9            | 1             |  |
|                                         | PORTEIRO            |  |  |  | Admissão:    |              | 10/02/2025    |  |

| Código | Descrição                      | Referência | Vencimentos          | Descontos          |
|--------|--------------------------------|------------|----------------------|--------------------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                   | 29,00      | 1.566,97             |                    |
| 805    | MEDIA VALOR FERIAS             | 16,20      | 16,20                |                    |
| 806    | MEDIA HORAS FERIAS             | 1,29       | 1,29                 |                    |
| 807    | VANTAGENS FERIAS               | 10,12      | 10,12                |                    |
| 931    | 1/3 DAS FERIAS                 | 33,33      | 27,21                |                    |
| 8783   | DIAS FERIAS                    | 1,00       | 54,03                |                    |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00      | 324,20               |                    |
| 209    | PLANTÃO(ÕES)                   | 213,36     | 213,36               |                    |
| 937    | ADIANTAMENTO DE FERIAS         | 0,00       |                      | 99,50              |
| 812    | INSS FERIAS                    | 8,59       |                      | 9,35               |
| 821    | INSS DIFERENCA FERIAS          | 0,00       |                      | 0,45               |
| 998    | I.N.S.S.                       | 7,84       |                      | 165,08             |
|        |                                |            | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|        |                                |            | 2.213,38             | 274,38             |
|        |                                |            | Valor Líquido ➡      | 1.939,00           |

|                             |                  |                   |                |                 |            |
|-----------------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|------------|
| NUBANK 260                  |                  | Agência: 0001 - 0 |                |                 |            |
| conta corrente: 195306369-8 |                  |                   |                |                 |            |
| Salário Base                | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS   | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.621,00                    | 2.213,38         | 2.213,38          | 177,07         | 1.497,33        | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|                                         |                     |  |  |  |              |              |               |  |
|-----------------------------------------|---------------------|--|--|--|--------------|--------------|---------------|--|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS |                     |  |  |  | CC: PORTARIA |              | Folha Mensal  |  |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                |                     |  |  |  | Mensalista   |              | Abril de 2026 |  |
| Código                                  | Nome do Funcionário |  |  |  | CBO          | Departamento | Filial        |  |
| 49                                      | JANESIEL LIMA MOURA |  |  |  | 517410       | 9            | 1             |  |
|                                         | PORTEIRO            |  |  |  | Admissão:    | 10/02/2025   |               |  |

| Código                                                           | Descrição                      | Referência | Vencimentos          | Descontos          |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------|----------------------|--------------------|
| 8781                                                             | DIAS NORMAIS                   | 29,00      | 1.566,97             |                    |
| 805                                                              | MEDIA VALOR FERIAS             | 16,20      | 16,20                |                    |
| 806                                                              | MEDIA HORAS FERIAS             | 1,29       | 1,29                 |                    |
| 807                                                              | VANTAGENS FERIAS               | 10,12      | 10,12                |                    |
| 931                                                              | 1/3 DAS FERIAS                 | 33,33      | 27,21                |                    |
| 8783                                                             | DIAS FERIAS                    | 1,00       | 54,03                |                    |
| 16                                                               | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00      | 324,20               |                    |
| 209                                                              | PLANTÃO(ÕES)                   | 213,36     | 213,36               |                    |
| 937                                                              | ADIANTAMENTO DE FERIAS         | 0,00       |                      | 99,50              |
| 812                                                              | INSS FERIAS                    | 8,59       |                      | 9,35               |
| 821                                                              | INSS DIFERENCA FERIAS          | 0,00       |                      | 0,45               |
| 998                                                              | I.N.S.S.                       | 7,84       |                      | 165,08             |
| NUBANK 260<br>conta corrente: 195306369-8      Agência: 0001 - 0 |                                |            | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|                                                                  |                                |            | 2.213,38             | 274,38             |
|                                                                  |                                |            | Valor Líquido ➡      | 1.939,00           |

|              |                  |                 |                |                 |            |
|--------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.621,00     | 2.213,38         | 2.213,38        | 177,07         | 1.497,33        | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.33  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 195.306.369-8

FAVORECIDO: JANESIEL LIMA MOURA

CPF/CNPJ: 341.107.711-53

VALOR: R\$ 1.939,00

DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052222

AUTENTICACAO SISBB: 0.C47.9F9.601.D5D.B6B

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

CC: SERVIÇOS GERAIS  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código                                                          | Descrição                      | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                 |            |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|-----------------|------------|
| 8781                                                            | DIAS NORMAIS                   | 30,00            | 1.621,00             | 155,24             |                 |            |
| 16                                                              | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00            | 324,20               |                    |                 |            |
| 20                                                              | GRATIFICACOES                  | 50,00            | 50,00                |                    |                 |            |
| 998                                                             | I.N.S.S.                       | 7,78             |                      |                    |                 |            |
|                                                                 |                                |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                 |            |
|                                                                 |                                |                  | 1.995,20             | 155,24             |                 |            |
| NUBANK 260<br>conta corrente: 51230893-5      Agência: 0001 - 0 |                                |                  | Valor Líquido ➡      | 1.839,96           |                 |            |
|                                                                 |                                |                  |                      |                    |                 |            |
| Salário Base                                                    |                                | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS      | F.G.T.S do Mês     | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.621,00                                                        |                                | 1.995,20         | 1.995,20             | 159,61             | 1.388,00        | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código                                                          | Descrição                      | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                 |            |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|-----------------|------------|
| 8781                                                            | DIAS NORMAIS                   | 30,00            | 1.621,00             | 155,24             |                 |            |
| 16                                                              | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00            | 324,20               |                    |                 |            |
| 20                                                              | GRATIFICACOES                  | 50,00            | 50,00                |                    |                 |            |
| 998                                                             | I.N.S.S.                       | 7,78             |                      |                    |                 |            |
|                                                                 |                                |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                 |            |
|                                                                 |                                |                  | 1.995,20             | 155,24             |                 |            |
| NUBANK 260<br>conta corrente: 51230893-5      Agência: 0001 - 0 |                                |                  | Valor Líquido ➡      | 1.839,96           |                 |            |
|                                                                 |                                |                  |                      |                    |                 |            |
| Salário Base                                                    |                                | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS      | F.G.T.S do Mês     | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.621,00                                                        |                                | 1.995,20         | 1.995,20             | 159,61             | 1.388,00        | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.33  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 51.230.893-5

FAVORECIDO: JOICE APARECIDA PEREIRA DA LUZ

CPF/CNPJ: 026.231.065-17

VALOR: R\$ 1.839,96

DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052223

AUTENTICACAO SISBB: D.043.B91.063.D63.14E

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: RECEPÇÃO

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2026

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

| Código | Descrição                             | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                          | 30,00      | 800,00      |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%        | 20,00      | 324,20      |           |
| 20     | GRATIFICACOES                         | 260,00     | 260,00      |           |
| 998    | I.N.S.S.                              | 7,50       |             | 103,81    |
| 9750   | DESC. EMP. CRED. TRAB Nº PKT671370165 | 218,48     |             | 218,48    |

NUBANK 260

conta corrente: 76172811-3

Agência: 0001 - 0

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 1.384,20             |   | 322,29             |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 1.061,91           |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 800,00       | 1.384,20         | 1.384,20       | 110,73         | 777,00         | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: RECEPÇÃO

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2026

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

| Código | Descrição                             | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                          | 30,00      | 800,00      |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%        | 20,00      | 324,20      |           |
| 20     | GRATIFICACOES                         | 260,00     | 260,00      |           |
| 998    | I.N.S.S.                              | 7,50       |             | 103,81    |
| 9750   | DESC. EMP. CRED. TRAB Nº PKT671370165 | 218,48     |             | 218,48    |

NUBANK 260

conta corrente: 76172811-3

Agência: 0001 - 0

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 1.384,20             |   | 322,29             |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 1.061,91           |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 800,00       | 1.384,20         | 1.384,20       | 110,73         | 777,00         | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.33  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 1.061,91

DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052224

AUTENTICACAO SISBB: E.5B8.25D.99F.3EC.BC5

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: ENFERMARIA Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| 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      |           |
| 254    | ASS FIN P ENF (MARÇO / 2026)         | 1.585,00   | 1.585,00    |           |
| 258    | ASS FIN P ENF (ABRIL/2026)           | 1.585,00   | 1.585,00    |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%       | 20,00      | 324,20      |           |
| 998    | I.N.S.S.                             | 10,32      |             | 556,69    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA                     | 22,50      |             | 24,57     |

BANCO ITAU 5315 341  
conta corrente: 10007-2

Agência: 5315 -

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 5.394,20             |   | 581,26             |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 4.812,94           |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.900,00     | 5.394,20         | 5.394,20       | 431,53         | 4.268,74       | 22,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: ENFERMARIA Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| 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      |           |
| 254    | ASS FIN P ENF (MARÇO / 2026)         | 1.585,00   | 1.585,00    |           |
| 258    | ASS FIN P ENF (ABRIL/2026)           | 1.585,00   | 1.585,00    |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%       | 20,00      | 324,20      |           |
| 998    | I.N.S.S.                             | 10,32      |             | 556,69    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA                     | 22,50      |             | 24,57     |

BANCO ITAU 5315 341  
conta corrente: 10007-2

Agência: 5315 -

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 5.394,20             |   | 581,26             |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 4.812,94           |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.900,00     | 5.394,20         | 5.394,20       | 431,53         | 4.268,74       | 22,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.34  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 4.812,94

DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052225

AUTENTICACAO SISBB: C.DCF.31E.6CC.A6C.8E5



|                                         |                      |  |  |  |                     |              |               |        |
|-----------------------------------------|----------------------|--|--|--|---------------------|--------------|---------------|--------|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS |                      |  |  |  | CC: Centro de Custo |              | Folha Mensal  |        |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                |                      |  |  |  | Mensalista          |              | Abril de 2026 |        |
| Código                                  | Nome do Funcionário  |  |  |  | CBO                 | Departamento |               | Filial |
| 9                                       | LARA RINCO DE GRANCA |  |  |  | 223505              | 1            |               | 1      |
|                                         | ENFERMEIRO (A)       |  |  |  | Admissão:           |              | 19/08/2024    |        |

| Código | Descrição                      | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                   | 30,00      | 3.780,00    |           |
| 254    | ASS FIN P ENF (MARÇO / 2026)   | 970,00     | 970,00      |           |
| 258    | ASS FIN P ENF (ABRIL/2026)     | 970,00     | 970,00      |           |
| 150    | HORAS EXTRAS 50%               | 4:00       | 111,93      |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00      | 324,20      |           |
| 20     | GRATIFICACOES                  | 1.600,00   | 1.600,00    |           |
| 210    | DIARIA / AJUDA DE CUSTO        | 250,00     | 250,00      |           |
| 998    | I.N.S.S.                       | 11,44      |             | 887,36    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA               | 27,50      |             | 980,18    |

|                                                |  |  |                      |  |                    |  |
|------------------------------------------------|--|--|----------------------|--|--------------------|--|
| BANCO ITAU 5315 341<br>conta corrente: 10327-4 |  |  | Total de Vencimentos |  | Total de Descontos |  |
|                                                |  |  | 8.006,13             |  | 1.867,54           |  |
|                                                |  |  | Valor Líquido ➡      |  | 6.138,59           |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.780,00     | 7.756,13         | 7.756,13       | 620,49         | 6.868,77       | 27,50      |

Agência: 5315 -

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          |                      | Abril de 2026 |                    |
| Código                                         | Nome do Funcionário            |                  |                |                | CBO                 | Departamento         |               | Filial             |
| 9                                              | LARA RINCO DE GRANCA           |                  |                |                | 223505              | 1                    |               | 1                  |
|                                                | ENFERMEIRO (A)                 |                  |                |                | Admissão:           | 19/08/2024           |               |                    |
| Código                                         | Descrição                      |                  |                |                | Referência          | Vencimentos          |               | Descontos          |
| 8781                                           | DIAS NORMAIS                   |                  |                |                | 30,00               | 3.780,00             |               |                    |
| 254                                            | ASS FIN P ENF (MARÇO / 2026)   |                  |                |                | 970,00              | 970,00               |               |                    |
| 258                                            | ASS FIN P ENF (ABRIL/2026)     |                  |                |                | 970,00              | 970,00               |               |                    |
| 150                                            | HORAS EXTRAS 50%               |                  |                |                | 4:00                | 111,93               |               |                    |
| 16                                             | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% |                  |                |                | 20,00               | 324,20               |               |                    |
| 20                                             | GRATIFICACOES                  |                  |                |                | 1.600,00            | 1.600,00             |               |                    |
| 210                                            | DIARIA / AJUDA DE CUSTO        |                  |                |                | 250,00              | 250,00               |               |                    |
| 998                                            | I.N.S.S.                       |                  |                |                | 11,44               |                      |               | 887,36             |
| 999                                            | IMPOSTO DE RENDA               |                  |                |                | 27,50               |                      |               | 980,18             |
| BANCO ITAU 5315 341<br>conta corrente: 10327-4 |                                |                  |                |                |                     | Total de Vencimentos |               | Total de Descontos |
|                                                |                                |                  |                |                |                     | 8.006,13             |               | 1.867,54           |
|                                                |                                |                  |                |                |                     | Valor Líquido ➡      |               | 6.138,59           |
| Salário Base                                   |                                | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF      |                      | Faixa IRRF    |                    |
| 3.780,00                                       |                                | 7.756,13         | 7.756,13       | 620,49         | 6.868,77            |                      | 27,50         |                    |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.34  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 6.138,59

DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052226

AUTENTICACAO SISBB: B.549.FA8.45F.599.851

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

CC: RECEPÇÃO  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código                                                          | Descrição                      | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8781                                                            | DIAS NORMAIS                   | 30,00          | 1.740,00             | 164,36             |            |
| 150                                                             | HORAS EXTRAS 50%               | 2:00           | 32,25                |                    |            |
| 16                                                              | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00          | 324,20               |                    |            |
| 998                                                             | I.N.S.S.                       | 7,84           |                      |                    |            |
|                                                                 |                                |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                                 |                                |                | 2.096,45             | 164,36             |            |
| NUBANK 260<br>conta corrente: 18284796-9      Agência: 0001 - 0 |                                |                | Valor Líquido ➡      | 1.932,09           |            |
| Salário Base                                                    | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.740,00                                                        | 2.096,45                       | 2.096,45       | 167,71               | 1.489,25           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: RECEPÇÃO  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código                                                          | Descrição                      | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8781                                                            | DIAS NORMAIS                   | 30,00          | 1.740,00             | 164,36             |            |
| 150                                                             | HORAS EXTRAS 50%               | 2:00           | 32,25                |                    |            |
| 16                                                              | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00          | 324,20               |                    |            |
| 998                                                             | I.N.S.S.                       | 7,84           |                      |                    |            |
|                                                                 |                                |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                                 |                                |                | 2.096,45             | 164,36             |            |
| NUBANK 260<br>conta corrente: 18284796-9      Agência: 0001 - 0 |                                |                | Valor Líquido ➡      | 1.932,09           |            |
| Salário Base                                                    | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.740,00                                                        | 2.096,45                       | 2.096,45       | 167,71               | 1.489,25           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.33  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 1.932,09

DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052227

AUTENTICACAO SISBB: 7.EC7.27D.B5E.83F.A69

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

CC: Centro de Custo Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código                                                                                | Descrição                      | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------|
| 8781                                                                                  | DIAS NORMAIS                   | 30,00            | 2.520,00             |                    |                |            |
| 254                                                                                   | ASS FIN P ENF (MARÇO / 2026)   | 718,64           | 718,64               |                    |                |            |
| 258                                                                                   | ASS FIN P ENF (ABRIL/2026)     | 718,64           | 718,64               |                    |                |            |
| 16                                                                                    | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00            | 324,20               |                    |                |            |
| 25                                                                                    | ADICIONAL NOTURNO              | 84:00            | 322,56               |                    |                |            |
| 209                                                                                   | PLANTÃO (ÕES)                  | 1.260,00         | 1.260,00             |                    |                |            |
| 998                                                                                   | I.N.S.S.                       | 10,61            |                      | 622,46             |                |            |
| 999                                                                                   | IMPOSTO DE RENDA               | 27,50            |                      | 334,85             |                |            |
|                                                                                       |                                |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |            |
|                                                                                       |                                |                  | 5.864,04             | 957,31             |                |            |
| BANCO ITAU 7161 341<br>conta corrente: 0024150-5                      Agência: 7161 - |                                |                  | Valor Líquido ➡      | 4.906,73           |                |            |
|                                                                                       |                                |                  |                      |                    |                |            |
| Salário Base                                                                          |                                | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS       | F.G.T.S do Mês     | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.520,00                                                                              |                                | 5.864,04         | 5.864,04             | 469,12             | 5.241,58       | 27,50      |

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE MAIO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: Centro de Custo Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código                                                                                | Descrição                      | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------|
| 8781                                                                                  | DIAS NORMAIS                   | 30,00            | 2.520,00             |                    |                |            |
| 254                                                                                   | ASS FIN P ENF (MARÇO / 2026)   | 718,64           | 718,64               |                    |                |            |
| 258                                                                                   | ASS FIN P ENF (ABRIL/2026)     | 718,64           | 718,64               |                    |                |            |
| 16                                                                                    | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00            | 324,20               |                    |                |            |
| 25                                                                                    | ADICIONAL NOTURNO              | 84:00            | 322,56               |                    |                |            |
| 209                                                                                   | PLANTÃO (ÕES)                  | 1.260,00         | 1.260,00             |                    |                |            |
| 998                                                                                   | I.N.S.S.                       | 10,61            |                      | 622,46             |                |            |
| 999                                                                                   | IMPOSTO DE RENDA               | 27,50            |                      | 334,85             |                |            |
|                                                                                       |                                |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |            |
|                                                                                       |                                |                  | 5.864,04             | 957,31             |                |            |
| BANCO ITAU 7161 341<br>conta corrente: 0024150-5                      Agência: 7161 - |                                |                  | Valor Líquido ➡      | 4.906,73           |                |            |
|                                                                                       |                                |                  |                      |                    |                |            |
| Salário Base                                                                          |                                | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS       | F.G.T.S do Mês     | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.520,00                                                                              |                                | 5.864,04         | 5.864,04             | 469,12             | 5.241,58       | 27,50      |

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE MAIO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.34  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 7161-7 - BRASILIA/SATELITE RIACHO FUNDO

CONTA: 24.150-5

FAVORECIDO: MARIA EDUARDA GONCALVES SEABRA

CPF/CNPJ: 051.195.931-19

VALOR: R\$ 4.906,73

DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052228

AUTENTICACAO SISBB: 3.C98.3A1.C6B.78A.42B

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

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código | Descrição                      | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                   | 30,00      | 3.780,00    |           |
| 254    | ASS FIN P ENF (MARÇO / 2026)   | 538,18     | 538,18      |           |
| 258    | ASS FIN P ENF (ABRIL/2026)     | 538,18     | 538,18      |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00      | 324,20      |           |
| 25     | ADICIONAL NOTURNO              | 70:00      | 274,91      |           |
| 209    | PLANTÃO (ÕES)                  | 756,00     | 756,00      |           |
| 998    | I.N.S.S.                       | 10,80      |             | 671,10    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA               | 27,50      |             | 463,28    |

CAIXA ECONOMICA 1575 104  
conta corrente: 599483819-1

Agência: 1575 -

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 6.211,47             |   | 1.134,38           |  |
| Valor Líquido        | ⇒ | 5.077,09           |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.780,00     | 6.211,47         | 6.211,47       | 496,91         | 5.540,37       | 27,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código | Descrição                      | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                   | 30,00      | 3.780,00    |           |
| 254    | ASS FIN P ENF (MARÇO / 2026)   | 538,18     | 538,18      |           |
| 258    | ASS FIN P ENF (ABRIL/2026)     | 538,18     | 538,18      |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00      | 324,20      |           |
| 25     | ADICIONAL NOTURNO              | 70:00      | 274,91      |           |
| 209    | PLANTÃO (ÕES)                  | 756,00     | 756,00      |           |
| 998    | I.N.S.S.                       | 10,80      |             | 671,10    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA               | 27,50      |             | 463,28    |

CAIXA ECONOMICA 1575 104  
conta corrente: 599483819-1

Agência: 1575 -

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 6.211,47             |   | 1.134,38           |  |
| Valor Líquido        | ⇒ | 5.077,09           |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.780,00     | 6.211,47         | 6.211,47       | 496,91         | 5.540,37       | 27,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.34  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1575-X - FLAMBOYANT

CONTA: 599.483.819-1

FAVORECIDO: MARTA JUSTINA DE OLIVEIRA SOUZA

CPF/CNPJ: 852.881.361-49

VALOR: R\$ 5.077,09

DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052229

AUTENTICACAO SISBB: 3.4E7.AB1.51D.254.F29



|                                         |                                    |  |  |  |                     |              |               |  |
|-----------------------------------------|------------------------------------|--|--|--|---------------------|--------------|---------------|--|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS |                                    |  |  |  | CC: Centro de Custo |              | Folha Mensal  |  |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                |                                    |  |  |  | Mensalista          |              | Abril de 2026 |  |
| Código                                  | Nome do Funcionário                |  |  |  | CBO                 | Departamento | Filial        |  |
| 11                                      | MARYANNE SERAVALI PALHARES PEREIRA |  |  |  | 223505              | 1            | 1             |  |
|                                         | ENFERMEIRO (A)                     |  |  |  | Admissão:           | 19/08/2024   |               |  |

| Código | Descrição                      | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                   | 30,00      | 3.780,00    |           |
| 254    | ASS FIN P ENF (MARÇO / 2026)   | 718,64     | 718,64      |           |
| 258    | ASS FIN P ENF (ABRIL/2026)     | 718,64     | 718,64      |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00      | 324,20      |           |
| 25     | ADICIONAL NOTURNO              | 77:00      | 332,64      |           |
| 209    | PLANTÃO (ÕES)                  | 504,00     | 504,00      |           |
| 998    | I.N.S.S.                       | 10,89      |             | 694,43    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA               | 27,50      |             | 524,87    |

|                                                |  |  |                 |  |                      |  |                    |  |
|------------------------------------------------|--|--|-----------------|--|----------------------|--|--------------------|--|
| BANCO ITAU 4286 341<br>conta corrente: 38397-3 |  |  | Agência: 4286 - |  | Total de Vencimentos |  | Total de Descontos |  |
|                                                |  |  |                 |  | 6.378,12             |  | 1.219,30           |  |
|                                                |  |  |                 |  | Valor Líquido ➡      |  | 5.158,82           |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.780,00     | 6.378,12         | 6.378,12       | 510,24         | 5.683,69       | 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 |              | Folha Mensal  |  |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                |                                    |  |  |  | Mensalista          |              | Abril de 2026 |  |
| Código                                  | Nome do Funcionário                |  |  |  | CBO                 | Departamento | Filial        |  |
| 11                                      | MARYANNE SERAVALI PALHARES PEREIRA |  |  |  | 223505              | 1            | 1             |  |
|                                         | ENFERMEIRO (A)                     |  |  |  | Admissão:           | 19/08/2024   |               |  |

| Código | Descrição                      | Referência | Vencimentos          | Descontos          |
|--------|--------------------------------|------------|----------------------|--------------------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                   | 30,00      | 3.780,00             |                    |
| 254    | ASS FIN P ENF (MARÇO / 2026)   | 718,64     | 718,64               |                    |
| 258    | ASS FIN P ENF (ABRIL/2026)     | 718,64     | 718,64               |                    |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00      | 324,20               |                    |
| 25     | ADICIONAL NOTURNO              | 77:00      | 332,64               |                    |
| 209    | PLANTÃO (ÕES)                  | 504,00     | 504,00               |                    |
| 998    | I.N.S.S.                       | 10,89      |                      | 694,43             |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA               | 27,50      |                      | 524,87             |
|        |                                |            | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|        |                                |            | 6.378,12             | 1.219,30           |
|        |                                |            | Valor Líquido ➡      | 5.158,82           |

|                         |                  |                 |                |                |            |
|-------------------------|------------------|-----------------|----------------|----------------|------------|
| BANCO ITAU 4286 341     |                  | Agência: 4286 - |                |                |            |
| conta corrente: 38397-3 |                  |                 |                |                |            |
| Salário Base            | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS  | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.780,00                | 6.378,12         | 6.378,12        | 510,24         | 5.683,69       | 27,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.34  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4286-2 - INHUMAS GO

CONTA: 38.397-3

FAVORECIDO: MARYANNE SERAVALI PALHARES PEREIRA

CPF/CNPJ: 046.080.091-41

VALOR: R\$ 5.158,82

DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052230

AUTENTICACAO SISBB: 7.7CD.8E1.C5B.850.112

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

CC: SERVIÇOS GERAIS  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código       | Descrição                      | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|--------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8781         | DIAS NORMAIS                   | 30,00          | 1.621,00             |                    |            |
| 16           | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00          | 324,20               |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                       | 7,75           |                      | 150,74             |            |
|              |                                |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                |                | 1.945,20             | 150,74             |            |
|              |                                |                | Valor Líquido ➡      | 1.794,46           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.621,00     | 1.945,20                       | 1.945,20       | 155,61               | 1.338,00           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código       | Descrição                      | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|--------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8781         | DIAS NORMAIS                   | 30,00          | 1.621,00             |                    |            |
| 16           | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00          | 324,20               |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                       | 7,75           |                      | 150,74             |            |
|              |                                |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                |                | 1.945,20             | 150,74             |            |
|              |                                |                | Valor Líquido ➡      | 1.794,46           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS               | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.621,00     | 1.945,20                       | 1.945,20       | 155,61               | 1.338,00           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.33  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 1.794,46  
DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052231  
AUTENTICACAO SISBB: 7.275.6D1.A30.032.802

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: ENFERMARIA

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2026

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

| Código | Descrição                             | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                          | 30,00      | 1.900,00    |           |
| 254    | ASS FIN P ENF (MARÇO / 2026)          | 1.282,73   | 1.282,73    |           |
| 258    | ASS FIN P ENF (ABRIL/2026)            | 1.282,73   | 1.282,73    |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%        | 20,00      | 324,20      |           |
| 221    | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE RETROATIVO | 324,20     | 324,20      |           |
| 25     | ADICIONAL NOTURNO                     | 56:00      | 121,60      |           |
| 209    | PLANTÃO (ÕES)                         | 87,00      | 87,00       |           |
| 210    | DIARIA / AJUDA DE CUSTO               | 1.581,00   | 1.581,00    |           |
| 998    | I.N.S.S.                              | 10,27      |             | 546,64    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA                      | 22,50      |             | 43,79     |

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104

conta poupança: 000856826857-7

Agência: 1845 -

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 6.903,46             |   | 590,43             |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 6.313,03           |  |

|              |                  |                 |                |                 |            |
|--------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.900,00     | 5.322,46         | 5.322,46        | 425,79         | 4.396,64        | 22,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: ENFERMARIA

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2026

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

| Código | Descrição                             | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                          | 30,00      | 1.900,00    |           |
| 254    | ASS FIN P ENF (MARÇO / 2026)          | 1.282,73   | 1.282,73    |           |
| 258    | ASS FIN P ENF (ABRIL/2026)            | 1.282,73   | 1.282,73    |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%        | 20,00      | 324,20      |           |
| 221    | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE RETROATIVO | 324,20     | 324,20      |           |
| 25     | ADICIONAL NOTURNO                     | 56:00      | 121,60      |           |
| 209    | PLANTÃO (ÕES)                         | 87,00      | 87,00       |           |
| 210    | DIARIA / AJUDA DE CUSTO               | 1.581,00   | 1.581,00    |           |
| 998    | I.N.S.S.                              | 10,27      |             | 546,64    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA                      | 22,50      |             | 43,79     |

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104

conta poupança: 000856826857-7

Agência: 1845 -

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 6.903,46             |   | 590,43             |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 6.313,03           |  |

|              |                  |                 |                |                 |            |
|--------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.900,00     | 5.322,46         | 5.322,46        | 425,79         | 4.396,64        | 22,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.34  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1845-7 - NIQUELANDIA

CONTA: 856.826.857-7

FAVORECIDO: RANNUBYA SOARES DE MORAES

CPF/CNPJ: 708.105.121-90

VALOR: R\$ 6.313,03

DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052232

AUTENTICACAO SISBB: 9.8FC.244.137.C29.3BE

|                                         |                     |  |  |                     |              |               |  |
|-----------------------------------------|---------------------|--|--|---------------------|--------------|---------------|--|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS |                     |  |  | CC: SERVIÇOS GERAIS |              | Folha Mensal  |  |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                |                     |  |  | Mensalista          |              | Abril de 2026 |  |
| Código                                  | Nome do Funcionário |  |  | CBO                 | Departamento | Filial        |  |
| 44                                      | SHIRLEY SCHAEFFER   |  |  | 514320              | 6            | 1             |  |
| AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS             |                     |  |  | Admissão:           |              | 10/01/2025    |  |

| Código | Descrição                      | Referência | Vencimentos          | Descontos          |
|--------|--------------------------------|------------|----------------------|--------------------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                   | 15,00      | 810,50               |                    |
| 806    | MEDIA HORAS FERIAS             | 68,70      | 68,70                |                    |
| 807    | VANTAGENS FERIAS               | 303,60     | 303,60               |                    |
| 931    | 1/3 DAS FERIAS                 | 33,33      | 394,27               |                    |
| 8783   | DIAS FERIAS                    | 15,00      | 810,50               |                    |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00      | 324,20               |                    |
| 20     | GRATIFICACOES                  | 50,00      | 50,00                |                    |
| 937    | ADIANTAMENTO DE FERIAS         | 0,00       |                      | 1.458,79           |
| 812    | INSS FERIAS                    | 7,50       |                      | 118,28             |
| 821    | INSS DIFERENCA FERIAS          | 0,00       |                      | 17,10              |
| 998    | I.N.S.S.                       | 7,50       |                      | 88,85              |
|        |                                |            | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|        |                                |            | 2.761,77             | 1.683,02           |
|        |                                |            | Valor Líquido ➡      | 1.078,75           |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.621,00     | 2.761,77         | 2.761,77       | 220,94         | 577,50         | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|                                         |                                |                  |                |                     |                      |               |                    |
|-----------------------------------------|--------------------------------|------------------|----------------|---------------------|----------------------|---------------|--------------------|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS |                                |                  |                | CC: SERVIÇOS GERAIS |                      | Folha Mensal  |                    |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                |                                |                  |                | Mensalista          |                      | Abril de 2026 |                    |
| Código                                  | Nome do Funcionário            |                  |                | CBO                 | Departamento         | Filial        |                    |
| 44                                      | SHIRLEY SCHAEFFER              |                  |                | 514320              | 6                    | 1             |                    |
| AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS             |                                |                  |                | Admissão:           |                      | 10/01/2025    |                    |
| Código                                  | Descrição                      |                  |                | Referência          | Vencimentos          |               | Descontos          |
| 8781                                    | DIAS NORMAIS                   |                  |                | 15,00               | 810,50               |               |                    |
| 806                                     | MEDIA HORAS FERIAS             |                  |                | 68,70               | 68,70                |               |                    |
| 807                                     | VANTAGENS FERIAS               |                  |                | 303,60              | 303,60               |               |                    |
| 931                                     | 1/3 DAS FERIAS                 |                  |                | 33,33               | 394,27               |               |                    |
| 8783                                    | DIAS FERIAS                    |                  |                | 15,00               | 810,50               |               |                    |
| 16                                      | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% |                  |                | 20,00               | 324,20               |               |                    |
| 20                                      | GRATIFICACOES                  |                  |                | 50,00               | 50,00                |               |                    |
| 937                                     | ADIANTAMENTO DE FERIAS         |                  |                | 0,00                |                      |               | 1.458,79           |
| 812                                     | INSS FERIAS                    |                  |                | 7,50                |                      |               | 118,28             |
| 821                                     | INSS DIFERENCA FERIAS          |                  |                | 0,00                |                      |               | 17,10              |
| 998                                     | I.N.S.S.                       |                  |                | 7,50                |                      |               | 88,85              |
|                                         |                                |                  |                |                     | Total de Vencimentos |               | Total de Descontos |
|                                         |                                |                  |                |                     | 2.761,77             |               | 1.683,02           |
|                                         |                                |                  |                |                     | Valor Líquido ➡      |               | 1.078,75           |
| Salário Base                            |                                | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês      | Base Cál. IRRF       |               | Faixa IRRF         |
| 1.621,00                                |                                | 2.761,77         | 2.761,77       | 220,94              | 577,50               |               | 0,00               |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

22/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:41:55  
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 | 22/05/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 173.264.510.024.161 |
| VALOR TOTAL           | 1.078,75            |

\*\*\*\*\* 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 | E.131.B29.E5D.7D1.9E5 |
|-----------------|-----------------------|

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



INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: Centrode Custo Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código                                                                             | Descrição                            | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8781                                                                               | DIAS NORMAIS                         | 25,00          | 1.350,83             | 196,64             |            |
| 8870                                                                               | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 5,00           | 270,17               |                    |            |
| 16                                                                                 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%       | 20,00          | 324,20               |                    |            |
| 20                                                                                 | GRATIFICACOES                        | 510,00         | 510,00               |                    |            |
| 998                                                                                | I.N.S.S.                             | 8,01           |                      |                    |            |
|                                                                                    |                                      |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                                                    |                                      |                | 2.455,20             | 196,64             |            |
| CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104<br>conta poupança: 772116065-1      Agência: 946 - |                                      |                | Valor Líquido ➡      | 2.258,56           |            |
| Salário Base                                                                       | Sal. Contr. INSS                     | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.621,00                                                                           | 2.455,20                             | 2.455,20       | 196,41               | 1.848,00           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: Centro de Custo Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

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

| Código                                                                             | Descrição                            | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8781                                                                               | DIAS NORMAIS                         | 25,00          | 1.350,83             | 196,64             |            |
| 8870                                                                               | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 5,00           | 270,17               |                    |            |
| 16                                                                                 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%       | 20,00          | 324,20               |                    |            |
| 20                                                                                 | GRATIFICACOES                        | 510,00         | 510,00               |                    |            |
| 998                                                                                | I.N.S.S.                             | 8,01           |                      |                    |            |
|                                                                                    |                                      |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                                                    |                                      |                | 2.455,20             | 196,64             |            |
| CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104<br>conta poupança: 772116065-1      Agência: 946 - |                                      |                | Valor Líquido ➡      | 2.258,56           |            |
| Salário Base                                                                       | Sal. Contr. INSS                     | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.621,00                                                                           | 2.455,20                             | 2.455,20       | 196,41               | 1.848,00           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.33  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 2.258,56  
DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052234  
AUTENTICACAO SISBB: 1.D8B.350.C17.3C6.FF4

|                                         |                     |  |                     |              |               |  |
|-----------------------------------------|---------------------|--|---------------------|--------------|---------------|--|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS |                     |  | CC: Centro de Custo |              | Folha Mensal  |  |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                |                     |  | Mensalista          |              | Abril de 2026 |  |
| Código                                  | Nome do Funcionário |  | CBO                 | Departamento | Filial        |  |
| 13                                      | VANESSA DA SILVA    |  | 223505              | 1            | 1             |  |
|                                         | ENFERMEIRO (A)      |  | Admissão:           |              | 19/08/2024    |  |

| Código                                                                     | Descrição                            | Referência | Vencimentos          | Descontos          |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------|----------------------|--------------------|
| 8781                                                                       | DIAS NORMAIS                         | 21,00      | 1.764,00             | 480,52             |
| 8870                                                                       | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 9,00       | 756,00               |                    |
| 254                                                                        | ASS FIN P ENF (MARÇO / 2026)         | 718,64     | 718,64               |                    |
| 258                                                                        | ASS FIN P ENF (ABRIL/2026)           | 718,64     | 718,64               |                    |
| 16                                                                         | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%       | 20,00      | 324,20               |                    |
| 25                                                                         | ADICIONAL NOTURNO                    | 77:00      | 295,68               |                    |
| 209                                                                        | PLANTÃO (ÕES)                        | 273,00     | 273,00               |                    |
| 210                                                                        | DIARIA / AJUDA DE CUSTO              | 250,00     | 250,00               |                    |
| 998                                                                        | I.N.S.S.                             | 9,91       |                      |                    |
|                                                                            |                                      |            |                      |                    |
|                                                                            |                                      |            | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|                                                                            |                                      |            | 5.100,16             | 480,52             |
| MERCADO PAGO 0001 323<br>conta poupança: 9195494639-8      Agência: 0001 - |                                      |            | Valor Líquido        | 4.619,64           |
|                                                                            |                                      |            |                      |                    |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.520,00     | 4.850,16         | 4.850,16       | 388,01         | 4.242,96       | 22,50      |

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          |           | Abril de 2026 |  |
| Código                                  | Nome do Funcionário                  | CBO        | Departamento        | Filial    |               |  |
| 13                                      | VANESSA DA SILVA                     | 223505     | 1                   | 1         |               |  |
|                                         | ENFERMEIRO (A)                       | Admissão:  | 19/08/2024          |           |               |  |
| Código                                  | Descrição                            | Referência | Vencimentos         | Descontos |               |  |
| 8781                                    | DIAS NORMAIS                         | 21,00      | 1.764,00            | 480,52    |               |  |
| 8870                                    | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 9,00       | 756,00              |           |               |  |
| 254                                     | ASS FIN P ENF (MARÇO / 2026)         | 718,64     | 718,64              |           |               |  |
| 258                                     | ASS FIN P ENF (ABRIL/2026)           | 718,64     | 718,64              |           |               |  |
| 16                                      | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%       | 20,00      | 324,20              |           |               |  |
| 25                                      | ADICIONAL NOTURNO                    | 77:00      | 295,68              |           |               |  |
| 209                                     | PLANTÃO (ÕES)                        | 273,00     | 273,00              |           |               |  |
| 210                                     | DIARIA / AJUDA DE CUSTO              | 250,00     | 250,00              |           |               |  |
| 998                                     | I.N.S.S.                             | 9,91       |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |
|                                         |                                      |            |                     |           |               |  |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.33  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 42.292.875-5

FAVORECIDO: VANESSA DA SILVA

CPF/CNPJ: 114.740.527-11

VALOR: R\$ 4.619,64

DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052235

AUTENTICACAO SISBB: 3.58D.93F.60F.5A6.C33

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

CC: SERVIÇOS GERAIS  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

|        |                                                 |           |              |        |
|--------|-------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                             | CBO       | Departamento | Filial |
| 361    | RONE GLEIC DAMAS DA SILVA<br>TECNICO MANUTENÇÃO | 314410    | 6            | 1      |
|        |                                                 | Admissão: | 01/04/2026   |        |

| Código | Descrição              | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|------------------------|------------|-------------|-----------|
| 9384   | SERVICOS AUTONOMO DIAS | 30,00      | 348,83      |           |
| 869    | ISS                    | 0,00       |             | 10,46     |
| 858    | INSS AUTONOMO          | 11,00      |             | 38,37     |

Matrícula INSS:

BANCO DO BRADESCO 237  
conta corrente: 166880-03

Agência: 0140 - 6

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 348,83               |   | 48,83              |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 300,00             |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 0,00         | 348,83           | 0,00           | 0,00           | 0,00           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS  
Mensalista

Folha Mensal  
Abril de 2026

|        |                                                 |           |              |        |
|--------|-------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                             | CBO       | Departamento | Filial |
| 361    | RONE GLEIC DAMAS DA SILVA<br>TECNICO MANUTENÇÃO | 314410    | 6            | 1      |
|        |                                                 | Admissão: | 01/04/2026   |        |

| Código | Descrição              | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|------------------------|------------|-------------|-----------|
| 9384   | SERVICOS AUTONOMO DIAS | 30,00      | 348,83      |           |
| 869    | ISS                    | 0,00       |             | 10,46     |
| 858    | INSS AUTONOMO          | 11,00      |             | 38,37     |

Matrícula INSS:

BANCO DO BRADESCO 237  
conta corrente: 166880-03

Agência: 0140 - 6

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 348,83               |   | 48,83              |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 300,00             |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 0,00         | 348,83           | 0,00           | 0,00           | 0,00           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.33  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0140-6 - GOIANIA-CENTRO  
CONTA: 166.880-3

FAVORECIDO: RONE GLEIC DAMAS DA SILVA  
CPF/CNPJ: 900.790.941-04  
VALOR: R\$ 300,00  
DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052233  
AUTENTICACAO SISBB: 4.708.02C.1FA.9E7.761



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.33  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 290 - PAGSEGURO INTERNET IP S.A.  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 25.853.328-0

FAVORECIDO: ELCIO SANTANA SOARES SANTOS  
CPF/CNPJ: 605.702.535-00  
VALOR: R\$ 500,00  
DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052214  
AUTENTICACAO SISBB: F.694.73C.FCC.EDE.5AC



INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2026

|                    |                       |                      |              |        |
|--------------------|-----------------------|----------------------|--------------|--------|
| Código             | Nome do Funcionário   | CBO                  | Departamento | Filial |
| 362                | GILDESON ALVES ARAUJO | 314410               | 6            | 1      |
| TECNICO MANUTENÇÃO |                       | Admissão: 01/04/2026 |              |        |

| Código | Descrição              | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|------------------------|------------|-------------|-----------|
| 9384   | SERVICOS AUTONOMO DIAS | 30,00      | 1.279,06    |           |
| 869    | ISS                    | 0,00       |             | 38,37     |
| 858    | INSS AUTONOMO          | 11,00      |             | 140,69    |

Matrícula INSS:

BANCO INTER 0001 77

conta: 29897449-5

Agência: 0001 -

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 1.279,06             |   | 179,06             |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 1.100,00           |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 0,00         | 1.279,06         | 0,00           | 0,00           | 0,00           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2026

|                    |                       |                      |              |        |
|--------------------|-----------------------|----------------------|--------------|--------|
| Código             | Nome do Funcionário   | CBO                  | Departamento | Filial |
| 362                | GILDESON ALVES ARAUJO | 314410               | 6            | 1      |
| TECNICO MANUTENÇÃO |                       | Admissão: 01/04/2026 |              |        |

| Código | Descrição              | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|------------------------|------------|-------------|-----------|
| 9384   | SERVICOS AUTONOMO DIAS | 30,00      | 1.279,06    |           |
| 869    | ISS                    | 0,00       |             | 38,37     |
| 858    | INSS AUTONOMO          | 11,00      |             | 140,69    |

Matrícula INSS:

BANCO INTER 0001 77

conta: 29897449-5

Agência: 0001 -

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 1.279,06             |   | 179,06             |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 1.100,00           |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 0,00         | 1.279,06         | 0,00           | 0,00           | 0,00           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.33  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 29.897.449-5

FAVORECIDO: GILDESON ALVES ARAUJO

CPF/CNPJ: 005.815.441-88

VALOR: R\$ 1.100,00

DEBITO EM: 22/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052219

AUTENTICACAO SISBB: C.3ED.E10.CB4.69D.C71

Pagar este documento até

**20/05/2026**

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

**3.559,65**

CPF/CNPJ do Empregador  
27.949.878

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

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0126051338011690-2

Tag  
HMGB - CONSIGNADOS

## Composição do Documento

### Informações de recolhimentos do FGTS

Não há informações de recolhimentos do FGTS

### Informações de recolhimentos do Consignado

| Competência              | Consignado      | Encargos Consignado | Total           |
|--------------------------|-----------------|---------------------|-----------------|
| 04/2026                  | 3.559,65        | 0,00                | 3.559,65        |
| <b>Total Consignado:</b> | <b>3.559,65</b> | <b>0,00</b>         | <b>3.559,65</b> |
| <b>Total da Guia:</b>    |                 |                     | <b>3.559,65</b> |

### Observações

Data de geração da Guia: 13/05/2026 às 14:47:27 - Página 1/1  
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/27972c770d34454ba63dbc2618f2a1b35204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503\*\*\*6304163B

Payload Location:

pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/27972c770d34454ba63dbc2618f2a1b3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.49  
4546204546 0001

Comprovante Pix

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

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

-----

ID: E0000000020260520181619754776886  
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39  
VALOR: R\$3.559,65  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 20/05/2026 - 15:37:01  
COD PRODUTO: b8a0940f907b47229f6e4226ae9368f5  
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 BB DPJ.

-----

Notificacao enviada em: 20/05/2026 - 15:37:02

=====

DOCUMENTO: 052004  
AUTENTICACAO SISBB: D.07A.1F2.EA7.A66.68F

=====

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  
0000000023

Data e Hora de Emissão  
06/04/2026 13:45:54

Código de Verificação  
a3d9

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

Código de Tributação Nacional (LCP 116/2003)

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

| Código NBS                                   | Código INDOP     | Cód. Class. Tributária | Descrição NBS                                                                             |
|----------------------------------------------|------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1401.19.00                                 | 100301           | 0000001                | Serviços de consultoria em gestão empresarial não classificados em subposições anteriores |
| RETENÇÕES FEDERAIS                           |                  | PIS<br>0,00            | COFINS<br>0,00                                                                            |
|                                              |                  | INSS<br>0,00           | IR<br>0,00                                                                                |
|                                              |                  | CSLL<br>0,00           |                                                                                           |
| Demonstrativo                                |                  | Demonstrativo          |                                                                                           |
| Valor dos Serviços                           |                  | R\$ 14.000,00          | Valor dos Serviços R\$ 14.000,00                                                          |
| (-) Desconto Condicionado                    |                  | R\$ 0,00               | (-) Desconto Condicionado R\$ 0,00                                                        |
| (-) Desconto Incondicionado                  |                  | R\$ 0,00               | (-) Desconto Incondicionado R\$ 0,00                                                      |
| (-) Retenções Federais                       |                  | R\$ 0,00               | (=) Valor da Nota R\$ 14.000,00                                                           |
| (-) Outras Retenções                         |                  | R\$ 0,00               | (-) Deduções R\$ 0,00                                                                     |
| (-) ISS Retido pelo Tomador                  |                  | R\$ 0,00               | (=) Base de Cálculo R\$ 14.000,00                                                         |
| (=) Valor Líquido                            |                  | R\$ 14.000,00          | (X) Alíquota % 2,01                                                                       |
| Serviço prestado em                          |                  | Imposto Devido em      | (=) Valor do Imposto (ISS) R\$ 281,40                                                     |
| Alto Paraíso de Goiás - GO                   |                  | Minaçu - GO            | (=) Valor Líquido R\$ 14.000,00                                                           |
| Valor dos Serviços                           |                  | Desconto               | Valor Líquido da Nota                                                                     |
| 14.000,00                                    |                  | 0,00                   | 14.000,00                                                                                 |
| Composição IBS/CBS - Tributos da LC 214/2025 |                  |                        |                                                                                           |
| Base de Cálculo                              | (x) Alíquota IBS | (=) Valor IBS          | Base de Cálculo                                                                           |
| 14.000,00                                    | 0,1%             | 14,00                  | 14.000,00                                                                                 |
|                                              |                  |                        | (x) Alíquota CBS                                                                          |
|                                              |                  |                        | 0,9%                                                                                      |
|                                              |                  |                        | (=) Valor CBS                                                                             |
|                                              |                  |                        | 126,00                                                                                    |



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

NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010  
Chave de acesso Nota Nacional: 5213087125930008900015400000000002326045429384540



11/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:15:24  
454604546 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 11/05/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 611.309.000.041.621 |
| VALOR TOTAL           | 7.000,00            |

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

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

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | D.2DD.999.D09.20B.73E |
|-----------------|-----------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                                   |  |              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <b>Prefeitura Municipal de Goiânia - GO</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Secretaria Municipal da Fazenda - Fone: (62)35243335 |  |  |  | Série do Documento<br>Nota Fiscal de Serviço<br>Eletrônica - NFS-e<br>Número da Nota Fiscal<br>37 |  |              |  |
| Data de Geração da NFS-e<br>11/05/2026 13:36:30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Data de Competência<br>11/05/2026                                                                                                      |  | Código de Autenticidade<br>52087071231783739000140000000000003726051778517396      |  |                |  |              |  |
| Emitente da NFS-e<br>Prestador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | Número da DPS                                                                                                                          |  | Data Emissão da DPS                                                                |  |                                                                                                   |  | Série da DPS |  |
| Consulte a autenticidade desta nota lendo o QRcode ou acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/">https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                                   |  |              |  |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR</b><br>CNPJ/CPF/NIF: 31.783.739/0001-40      Inscrição Municipal: 4693086      Telefone: (62)28194-1011<br>Nome/Razão Social: Proativa Care Servicos e Gestao Ltda<br>Nome Fantasia: Proativa Care<br>Endereço: Rua 137, 556 - Quadra 50 Lote 01 Edif Alvorada      CEP: 74170-120<br>Cidade: Goiânia    Estado/Prov./Reg.: Goiás    País: Brasil<br>E-mail: contato@proativacare.com.br<br>Situação Simples Nacional: Não Optante    Regime Apuração: -    Regime Especial: Nenhum                                                                                                                      |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                                   |  |              |  |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR</b><br>CNPJ/CPF/NIF: 27.949.878/0006-39      Inscrição Municipal:      Telefone: (62)3911-9312<br>Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS<br>Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP<br>Endereço: RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 - LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA      CEP: 73770-000<br>Cidade: Alto Paraíso de Goiás    Estado/Prov./Reg.: Goiás    País: Brasil<br>E-mail: contato@institutoalcance.org.br                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                                   |  |              |  |
| <b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                                   |  |              |  |
| <b>DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR IDENTIFICADO NA NFS-E</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                                   |  |              |  |
| <b>DADOS DO SERVIÇO PRESTADO</b><br>Cód. Trib. Nacional: 17.03.01    NBS: 1.1401.29.00    Atividade Municipal: 17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou ...<br>Local da Prestação: Goiânia - GO      País Resultado da Prestação do Serviço: -<br>VI. do Serviço: R\$14.900,00      VI. do Desc. Incondicionado: -      VI. do Desc. Condicionado: -<br>Descrição do Serviço: Referente aos serviços de Superintendência Executiva prestados no Hospital Municipal Gumerindo Barbosa – HMGB de Alto Paraíso de Goiás, conforme contrato nº 001/2024, com fulcro no Contrato de Gestão nº 211/2024, referente a abril de 2026. |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                                   |  |              |  |
| <b>IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN</b><br>Tipo Tributação: Operação tributável    Tipo Susp. Exig.: -      Nº Proc. Susp.: -<br>Município de Incidência: Goiânia - GO    Tipo de Retenção: Não Retido    Valor Dedução: R\$0,00<br>Base de Cálculo: R\$14.900,00      Alíquota: 5%      VI. ISSQN: R\$745,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                                   |  |              |  |
| <b>TRIBUTAÇÃO NACIONAL</b><br>CST: Operação Tributável com Alíquota Básica<br>Tipo de Retenção: PIS/COFINS Retido      VI. PIS: R\$96,85      VI. COFINS: R\$447,00<br>VI. CSLL: R\$149,00      VI. IRRF: R\$223,50      VI. CP Retido: -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                                   |  |              |  |
| <b>IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS - IBS/CBS</b><br>Cód. Ind. Op.: 100301    Classif. Tributária: 000001    Situação Tributária: Tributação integral<br>Município de Incidência: Alto Paraíso de Goiás - GO    Tipo de Operação: Recebimento do pagamento com fornecimento já realizado<br>Tipo de Ente Governamental: Município    Perc. Red. Compra Gov.: 0%    Base de Cálculo: R\$13.611,15                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                                   |  |              |  |
| Alíq. CBS: 0,9%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Perc. Red. Alíq. CBS: -                                                                                                                |  | Alíq. Efet. CBS: 0,9%                                                              |  | Valor CBS: R\$122,50                                                                              |  |              |  |
| Alíq. IBS Est.: 0,1%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Perc. Red. Alíq. IBS Est.: -                                                                                                           |  | Alíq. Efet. IBS Est.: 0,1%                                                         |  | Valor IBS Est.: R\$13,61                                                                          |  |              |  |
| Alíq. IBS Mun.: 0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Perc. Red. Alíq. IBS Mun.: -                                                                                                           |  | Alíq. Efet. IBS Mun.: 0%                                                           |  | Valor IBS Mun.: R\$0,00                                                                           |  |              |  |
| Cód. Créd. Pres.: -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Alíq. do Créd. Pres. (CBS): -                                                                                                          |  | Alíq. do Créd. Pres. (IBS): -                                                      |  | VI. do Créd. Pres. (IBS): -                                                                       |  |              |  |
| VI. do Créd. Pres. (CBS): -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Situação Tributária Regular: -                                                                                                         |  | Alíq. Efet. Regular - IBS Estadual: -                                              |  | Alíq. Efet. Regular - IBS Municipal: -                                                            |  |              |  |
| Classif. Tributária Regular: -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | Alíq. Efet. Regular - CBS: -                                                                                                           |  | VI. IBS Regular Estadual: -                                                        |  | VI. IBS Regular Municipal: -                                                                      |  |              |  |
| Valor CBS: -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Valor Total do CBS                                                                                                                     |  | Valor Total do IBS                                                                 |  | Valor Total Líquido                                                                               |  |              |  |
| R\$372,50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | R\$122,50                                                                                                                              |  | R\$13,61                                                                           |  | R\$13.983,65                                                                                      |  |              |  |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b><br>•                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                                   |  |              |  |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.50.57  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 7.000,00

DEBITO EM: 11/05/2026

=====

DOCUMENTO: 051102

AUTENTICACAO SISBB: 4.597.7D7.2DC.270.580



|                                                                                                                                                                                                               |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|  <div><b>Governo do Distrito Federal</b><br/>Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal<br/>Coordenação do ISS</div> |                                   |                                                                                     |  | Série do Documento<br>Nota Fiscal de Serviço<br>Eletrônica - NFS-e |
| Número da Nota Fiscal<br>25                                                                                                                                                                                   |                                   |  |                                                                                    |                                                                    |
| Data de Geração da NFS-e<br>20/05/2026 14:46:21                                                                                                                                                               | Data de Competência<br>20/05/2026 |                                                                                     | Código de Autenticidade<br>5300108126227167800016600000000002526051779299180       |                                                                    |
| Emitente da NFS-e<br>Prestador                                                                                                                                                                                | Número da DPS                     |                                                                                     | Data Emissão da DPS                                                                | Série da DPS                                                       |
| Consulte a autenticidade desta nota lendo o QRcode ou acessando o site: <a href="https://iss.fazenda.df.gov.br/online/">https://iss.fazenda.df.gov.br/online/</a>                                             |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR</b>                                                                                                                                                                             |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| CNPJ/CPF/NIF: 62.271.678/0001-66      Inscrição Municipal: 0842121600102      Telefone: (61)9114-4180                                                                                                         |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Nome/Razão Social: BTZ SERVICOS DE SAUDE LTDA                                                                                                                                                                 |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Nome Fantasia: ***                                                                                                                                                                                            |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Endereço: QNM 34 CONJUNTO F 38, 0      CEP: 72145-406                                                                                                                                                         |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Cidade: Brasília Estado/Prov./Reg.: Distrito Federal País: Brasil                                                                                                                                             |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| E-mail: associacaonobys@gmail.com                                                                                                                                                                             |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Situação Simples Nacional: Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP) Regime Apuração: Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo SN Regime Especial: Nenhum                  |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR</b>                                                                                                                                                                               |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| CNPJ/CPF/NIF: 27.949.878/0006-39      Inscrição Municipal:      Telefone:                                                                                                                                     |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Nome/Razão Social: Instituto Alcance Gestão em Saúde                                                                                                                                                          |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Nome Fantasia:                                                                                                                                                                                                |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Endereço: R Sao Jose Operario, 400 SALA DIRETORIA - LOTE 001 Quadra 059      CEP: 73770-000                                                                                                                   |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Cidade: Alto Paraíso de Goiás Estado/Prov./Reg.: Goiás País: Brasil                                                                                                                                           |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| E-mail: gestaocontratos@institutoalcance.org.br                                                                                                                                                               |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| <b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E</b>                                                                                                                                                     |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| <b>DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR IDENTIFICADO NA NFS-E</b>                                                                                                                                                 |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| <b>DADOS DO SERVIÇO PRESTADO</b>                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Cód. Trib. Nacional: 04.01.01 NBS: 1.2301.22.00 Atividade Municipal: 4.01 - Medicina e biomedicina.                                                                                                           |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Local da Prestação: Alto Paraíso de Goiás - GO País Resultado da Prestação do Serviço: -                                                                                                                      |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| VI. do Serviço: R\$ 17.820,00 VI. do Desc. Incondicionado: - VI. do Desc. Condicionado: -                                                                                                                     |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Descrição do Serviço: Referente a serviços médicos prestados no mês de janeiro 2026, conforme contrato 050/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Dra. Beatriz Pires CRM GO 39041                |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| <b>IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN</b>                                                                                                                                                     |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Tipo Tributação: Operação tributável Tipo Susp. Exig.: - Nº Proc. Susp.: -                                                                                                                                    |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Município de Incidência: Brasília - DF Tipo de Retenção: Não Retido Valor Dedução: R\$ 0,00                                                                                                                   |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Base de Cálculo: R\$ 17.820,00 Alíquota: 2% VI. ISSQN: R\$ 356,40                                                                                                                                             |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| <b>TRIBUTAÇÃO NACIONAL</b>                                                                                                                                                                                    |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| CST: Nenhum                                                                                                                                                                                                   |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Tipo de Retenção: PIS/COFINS/CSLL Não Retidos VI. PIS: - VI. COFINS: -                                                                                                                                        |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| VI. CSLL: - VI. IRRF: - VI. CP Retido: -                                                                                                                                                                      |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| <b>IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS - IBS/CBS</b>                                                                                                                                                 |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Cód. Ind. Op.: 030102 Classif. Tributária: 200029 Situação Tributária: Alíquota reduzida                                                                                                                      |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Município de Incidência: Alto Paraíso de Goiás - GO Tipo de Operação: Fornecimento com pagamento posterior                                                                                                    |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Tipo de Ente Governamental: Distrito Federal Perc. Red. Compra Gov.: 0% Base de Cálculo: R\$ 17.463,60                                                                                                        |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Alíq. CBS: 0,9% Perc. Red. Alíq. CBS: 60% Alíq. Efet. CBS: 0,36% Valor CBS: R\$ 62,87                                                                                                                         |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Alíq. IBS Est.: 0,1% Perc. Red. Alíq. IBS Est.: 60% Alíq. Efet. IBS Est.: 0,04% Valor IBS Est.: R\$ 6,99                                                                                                      |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Alíq. IBS Mun.: 0% Perc. Red. Alíq. IBS Mun.: 60% Alíq. Efet. IBS Mun.: 0% Valor IBS Mun.: R\$ 0,00                                                                                                           |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Cód. Créd. Pres.: Alíq. do Créd. Pres. (CBS): - Alíq. do Créd. Pres. (IBS): -                                                                                                                                 |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| VI. do Créd. Pres. (CBS): - VI. do Créd. Pres. (IBS): -                                                                                                                                                       |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Classif. Tributária Regular: - Situação Tributária Regular: -                                                                                                                                                 |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Alíq. Efet. Regular - CBS: - Alíq. Efet. Regular - IBS Estadual: - Alíq. Efet. Regular - IBS Municipal: -                                                                                                     |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Valor CBS: - VI. IBS Regular Estadual: - VI. IBS Regular Municipal: -                                                                                                                                         |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Total de Retenção<br>-                                                                                                                                                                                        | Valor Total do CBS<br>R\$ 62,87   | Valor Total do IBS<br>R\$ 6,99                                                      | Valor Total Líquido<br>R\$ 17.820,00                                               |                                                                    |
| Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS<br>R\$ 17.820,00                                                                                                                                                         |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>                                                                                                                                                                             |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Referente a serviços médicos prestados no mês de janeiro 2026, conforme contrato 050/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Dra. Beatriz Pires CRM GO 39041                                      |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.00.26  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 715.802.714-8

FAVORECIDO: BTZ SERVICOS DE SAUDE LTDA  
CPF/CNPJ: 62.271.678/0001-66  
VALOR: R\$ 17.820,00  
DEBITO EM: 21/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052101  
AUTENTICACAO SISBB: 4.4EE.162.F23.22C.529



MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL

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



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

|                                                     |                            |                                   |
|-----------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Emissão (Horário de Brasília)                       | Período de Competência     | Município de Prestação do Serviço |
| 13/02/2026 06:59:00                                 | 02/2026                    | Alto Paraíso de Goiás - GO        |
| Reg. Especial Tributação                            | Exigibilidade do ISS       |                                   |
| Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) | Exigível em Porto Nacional |                                   |

PRESTADOR DE SERVIÇOS  
Razão Social

CLINICA SANTA CRUZ LTDA

Nome Fantasia

CLINICA SANTA CRUZ

|                    |                     |                    |                  |                       |                 |
|--------------------|---------------------|--------------------|------------------|-----------------------|-----------------|
| CPF/CNPJ           | Inscrição Municipal | Inscrição Estadual | Simples Nacional | Incentivador Cultural | Fone/Fax        |
| 24.280.014/0001-74 | 2017832915          |                    | Sim              | Não                   | (63) 98440-0401 |

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

|                    |                     |                    |                |                                 |
|--------------------|---------------------|--------------------|----------------|---------------------------------|
| CPF/CNPJ           | Inscrição Municipal | Inscrição Estadual | Fone/Fax       | E-mail                          |
| 27.949.878/0006-39 | 9114002003121       |                    | (62) 3911-9312 | CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR |

Endereço

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

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610101.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO: RT RADIOLOGIA

QUANTIDADE: 1

VALOR UNIT.: R\$ 2.000,00

VALOR TOTAL: R\$ 2.000,00

Dados para transferência:

Agência: 0001

Conta: 4796959-8

Instituição: 403 - Cora SCD

Nome da Empresa: Clínica Santa Cruz LTDA

CNPJ: 24280014000174

RETENÇÕES FEDERAIS

|           |              |            |          |            |                        |
|-----------|--------------|------------|----------|------------|------------------------|
| PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
| 0,00      | 0,00         | 0,00       | 0,00     | 0,00       | 0,00                   |

VALORES

|                          |                   |                     |                           |                           |
|--------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------|---------------------------|
| Deduções (R\$)           | Desc. Cond. (R\$) | Desc. Incond. (R\$) | Base de Cálculo ISS (R\$) | Alíquota ISS (%)          |
| 0,00                     | 0,00              | 0,00                | *****                     | 2,0000                    |
| Valor dos Serviços (R\$) | ISS (R\$)         | ISS Retido (R\$)    | Valor Líquido (R\$)       | Valor Total da Nota (R\$) |
| 2.000,00                 | *****             | *****               | 2.000,00                  | 2.000,00                  |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 269,00 Federal e R\$ 100,00 Municipal. Fonte: IBPT [47C8DA]

Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 17182041224280014000174260000000001626020014550670

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.10.17  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 403 - CORA SCFI

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 4.796.959-8

FAVORECIDO: CLINICA SANTA CRUZ LTDA

CPF/CNPJ: 24.280.014/0001-74

VALOR: R\$ 2.000,00

DEBITO EM: 27/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052705

AUTENTICACAO SISBB: 1.8CF.A21.E6D.4A2.8F2



MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL

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



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília) 04/03/2026 13:44:12 Período de Competência 03/2026 Município de Prestação do Serviço Alto Paraíso de Goiás - GO

Reg. Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Exigibilidade do ISS Exigível em Porto Nacional

PRESTADOR DE SERVIÇOS Razão Social

CLINICA SANTA CRUZ LTDA

Nome Fantasia

CLINICA SANTA CRUZ

CPF/CNPJ 24.280.014/0001-74 Inscrição Municipal 2017832915 Inscrição Estadual Simples Nacional Sim Incentivador Cultural Não Fone/Fax (63) 98440-0401

Endereço

RUA MIZAELE PEREIRA, 2001, ESQUINA COM RUA GETULIO VARGAS, CENTRO - CEP: 77500-000 - Porto Nacional - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CPF/CNPJ 27.949.878/0006-39 Inscrição Municipal 9114002003121 Inscrição Estadual Fone/Fax (62) 3911-9312 E-mail CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR

Endereço

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

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610101.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços médicos prestados no mês de dezembro de 2025, conforme contrato 028/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO: RT RADIOLOGIA  
QUANTIDADE: 1  
VALOR UNIT.: R\$ 2.000,00  
VALOR TOTAL: R\$ 2.000,00

Dados para transferência:  
Agência: 0001  
Conta: 4796959-8  
Instituição: 403 - Cora SCD  
Nome da Empresa: Clínica Santa Cruz LTDA  
CNPJ: 24280014000174

RETENÇÕES FEDERAIS

|           |              |            |          |            |                        |
|-----------|--------------|------------|----------|------------|------------------------|
| PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
| 0,00      | 0,00         | 0,00       | 0,00     | 0,00       | 0,00                   |

VALORES

|                          |                   |                     |                           |                           |
|--------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------|---------------------------|
| Deduções (R\$)           | Desc. Cond. (R\$) | Desc. Incond. (R\$) | Base de Cálculo ISS (R\$) | Alíquota ISS (%)          |
| 0,00                     | 0,00              | 0,00                | *****                     | 3,0000                    |
| Valor dos Serviços (R\$) | ISS (R\$)         | ISS Retido (R\$)    | Valor Líquido (R\$)       | Valor Total da Nota (R\$) |
| 2.000,00                 | *****             | *****               | 2.000,00                  | 2.000,00                  |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Optante do Simples Nacional.  
Trib. aprox. R\$ 269,00 Federal e R\$ 100,00 Municipal. Fonte: IBPT [47C8DA]  
Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 17182041224280014000174260000000002826030014664207

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.10.17  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 403 - CORA SCFI

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 4.796.959-8

FAVORECIDO: CLINICA SANTA CRUZ LTDA

CPF/CNPJ: 24.280.014/0001-74

VALOR: R\$ 2.000,00

DEBITO EM: 27/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052708

AUTENTICACAO SISBB: 7.4F1.25B.6D7.7C4.B5C



Chave de Acesso da NFS-e 522000922584218580001000000000000526038830571631

Número da NFS-e 5 Competência da NFS-e 20/03/2026  
Número da DPS 6 Série da DPS 70000

Data e Hora da emissão da NFS-e 20/03/2026 10:56:43  
Data e Hora da emissão da DPS 20/03/2026 10:56:43



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

|                                                                                      |                                        |                                            |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------|
| EMITENTE DA NFS-e<br>Prestador do Serviço                                            | CNPJ / CPF / NIF<br>58.421.858/0001-00 | Inscrição Municipal<br>928058219148        | Telefone<br>(62) 8427-3205 |
| Nome / Nome Empresarial<br>CICERO FELIPE S MARTINS PIMENTA LTDA                      |                                        | E-mail<br>luizcontec@uol.com.br            |                            |
| Endereço<br>RUA 18, S/N, Quadra101 Lote 11, BAIRRO LABEU                             |                                        | Município<br>São João D'Aliança - GO       | CEP<br>73760-000           |
| Simplex Nacional na Data de Competência<br>Não optante                               |                                        | Regime de Apuração Tributária pelo SN<br>- |                            |
| TOMADOR DO SERVIÇO                                                                   | CNPJ / CPF / NIF<br>27.949.878/0006-39 | Inscrição Municipal<br>-                   | Telefone<br>-              |
| Nome / Nome Empresarial<br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS                  |                                        | E-mail<br>-                                |                            |
| Endereço<br>SAO JOSE OPERARIO, 400, LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA, NUCLEO URBANO |                                        | Município<br>Alto Paraíso de Goiás - GO    | CEP<br>73770-000           |

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                  |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------|
| Código de Tributação Nacional<br>04.01.01 - Medicina.                                                                                                                                                                                                                                      | Código de Tributação Municipal<br>- | Local da Prestação<br>Alto Paraíso de Goiás - GO | País da Prestação<br>- |
| Descrição do Serviço<br>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS NO MÊS DE NOVEMBRO 2025, CONFORME CONTRATO 016/2025, COM CONTRATO DE GESTAO Nº 211/2024, SENDO OS SEGUINTESSERVIÇOS: (CONSULTA DE PEDIATRIA).<br>OBS: BANCO NU PAGAMENTOS S.A (0260) - AGENCIA 0001 - CONTA CORRENTE Nº 929814422-4. |                                     |                                                  |                        |

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

|                                            |                                             |                                                             |                                         |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Tributação do ISSQN<br>Operação Tributável | País Resultado da Prestação do Serviço<br>- | Município de Incidência do ISSQN<br>São João D'Aliança - GO | Regime Especial de Tributação<br>Nenhum |
| Tipo de Imunidade<br>-                     | Suspensão da Exigibilidade do ISSQN<br>Não  | Número Processo Suspensão<br>-                              | Benefício Municipal<br>-                |
| Valor do Serviço<br>R\$ 3.600,00           | Desconto Incondicionado<br>-                | Total Deduções/Reduções<br>-                                | Cálculo do BM<br>-                      |
| BC ISSQN<br>R\$ 3.600,00                   | Alíquota Aplicada<br>3,00%                  | Retenção do ISSQN<br>Não Retido                             | ISSQN Apurado<br>R\$ 108,00             |

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

|                                            |                                                |                                               |                                                                     |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| IRRF<br>R\$ 54,00                          | Contribuição Previdenciária - Retida<br>-      | Contribuições Sociais - Retidas<br>R\$ 167,40 | Descrição Contrib. Sociais - Retidas<br>3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos |
| PIS - Débito Apuração Própria<br>R\$ 23,40 | COFINS - Débito Apuração Própria<br>R\$ 108,00 |                                               |                                                                     |

VALOR TOTAL DA NFS-E

|                                            |                                                 |                              |                                        |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------|
| Valor do Serviço<br>R\$ 3.600,00           | Desconto Condicionado<br>-                      | Desconto Incondicionado<br>- | ISSQN Retido<br>-                      |
| Total das Retenções Federais<br>R\$ 221,40 | PIS/COFINS - Débito Apur. Própria<br>R\$ 131,40 |                              | Valor Líquido da NFS-e<br>R\$ 3.378,60 |

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

|                    |                     |                      |
|--------------------|---------------------|----------------------|
| Federais<br>6,15 % | Estaduais<br>0,00 % | Municipais<br>3,00 % |
|--------------------|---------------------|----------------------|

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.10.17  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 604.013.001-0

FAVORECIDO: CICERO FELIPE S MARTINS PIMENTA LT

CPF/CNPJ: 58.421.858/0001-00

VALOR: R\$ 3.378,60

DEBITO EM: 27/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052702

AUTENTICACAO SISBB: 0.291.3D9.641.AAE.0EA





Chave de Acesso da NFS-e 522000922584218580001000000000000626031006458440

Número da NFS-e 6

Competência da NFS-e 20/03/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e 20/03/2026 11:50:22

Número da DPS 7

Série da DPS 70000

Data e Hora da emissão da DPS 20/03/2026 11:50:22



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

|                                                                          |                    |                                       |                |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------|----------------|
| EMITENTE DA NFS-e                                                        | CNPJ / CPF / NIF   | Inscrição Municipal                   | Telefone       |
| Prestador do Serviço                                                     | 58.421.858/0001-00 | 928058219148                          | (62) 8427-3205 |
| Nome / Nome Empresarial                                                  |                    | E-mail                                |                |
| CICERO FELIPE S MARTINS PIMENTA LTDA                                     |                    | luizcontec@uol.com.br                 |                |
| Endereço                                                                 |                    | Município                             | CEP            |
| RUA 18, S/N, Quadra101 Lote 11, BAIRRO LABEU                             |                    | São João D'Aliança - GO               | 73760-000      |
| Simplex Nacional na Data de Competência                                  |                    | Regime de Apuração Tributária pelo SN |                |
| Não optante                                                              |                    | -                                     |                |
| TOMADOR DO SERVIÇO                                                       | CNPJ / CPF / NIF   | Inscrição Municipal                   | Telefone       |
|                                                                          | 27.949.878/0006-39 | -                                     | -              |
| Nome / Nome Empresarial                                                  |                    | E-mail                                |                |
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS                                 |                    | -                                     |                |
| Endereço                                                                 |                    | Município                             | CEP            |
| SAO JOSE OPERARIO, 400, LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA, NUCLEO URBANO |                    | Alto Paraíso de Goiás - GO            | 73770-000      |

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

|                                                                                                                                                                              |                                |                            |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|-------------------|
| Código de Tributação Nacional                                                                                                                                                | Código de Tributação Municipal | Local da Prestação         | País da Prestação |
| 04.01.01 - Medicina.                                                                                                                                                         | -                              | Alto Paraíso de Goiás - GO | -                 |
| Descrição do Serviço                                                                                                                                                         |                                |                            |                   |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS NO MÊS DE DEZEMBRO 2025, CONFORME CONTRATO 016/2025, COM CONTRATO DE GESTAO Nº 211/2024, SENDO OS SEGUINTES SERVIÇOS: (CONSULTA DE PEDIATRIA). |                                |                            |                   |
| OBS: BANCO NU PAGAMENTOS S.A (0260) - AGENCIA 0001 - CONTA CORRENTE Nº 929814422-4                                                                                           |                                |                            |                   |

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

|                     |                                        |                                  |                               |
|---------------------|----------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| Tributação do ISSQN | País Resultado da Prestação do Serviço | Município de Incidência do ISSQN | Regime Especial de Tributação |
| Operação Tributável | -                                      | São João D'Aliança - GO          | Nenhum                        |
| Tipo de Imunidade   | Suspensão da Exigibilidade do ISSQN    | Número Processo Suspensão        | Benefício Municipal           |
| -                   | Não                                    | -                                | -                             |
| Valor do Serviço    | Desconto Incondicionado                | Total Deduções/Reduções          | Cálculo do BM                 |
| R\$ 3.450,00        | -                                      | -                                | -                             |
| BC ISSQN            | Alíquota Aplicada                      | Retenção do ISSQN                | ISSQN Apurado                 |
| R\$ 3.450,00        | 3,00%                                  | Não Retido                       | R\$ 103,50                    |

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

|                               |                                      |                                 |                                      |
|-------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| IRRF                          | Contribuição Previdenciária - Retida | Contribuições Sociais - Retidas | Descrição Contrib. Sociais - Retidas |
| R\$ 51,75                     | -                                    | R\$ 160,42                      | 3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos          |
| PIS - Débito Apuração Própria | COFINS - Débito Apuração Própria     |                                 |                                      |
| R\$ 22,42                     | R\$ 103,50                           |                                 |                                      |

VALOR TOTAL DA NFS-E

|                              |                                   |                         |                        |
|------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|------------------------|
| Valor do Serviço             | Desconto Condicionado             | Desconto Incondicionado | ISSQN Retido           |
| R\$ 3.450,00                 | -                                 | -                       | -                      |
| Total das Retenções Federais | PIS/COFINS - Débito Apur. Própria |                         | Valor Líquido da NFS-e |
| R\$ 212,17                   | R\$ 125,92                        |                         | R\$ 3.237,83           |

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

|          |           |            |
|----------|-----------|------------|
| Federais | Estaduais | Municipais |
| 6,15 %   | 0,00 %    | 3,00 %     |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.10.17  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 604.013.001-0

FAVORECIDO: CICERO FELIPE S MARTINS PIMENTA LT

CPF/CNPJ: 58.421.858/0001-00

VALOR: R\$ 3.237,83

DEBITO EM: 27/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052706

AUTENTICACAO SISBB: 6.FD2.F53.9A9.F1F.BEF

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |                                                                                                 |                        |                              |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------|---------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ESTADO DE GOIÁS                |                                                                                                 | Número da Nota         |                              |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU |                                                                                                 | 0000006193             |                              |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 02.215.275/0001-78             |                                                                                                 | Data e Hora de Emissão |                              |               |
| NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                | 10/02/2026 17:55:28                                                                             |                        | Código de Verificação        |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |                                                                                                 |                        | 1a945c92                     |               |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                                                                                 |                        |                              |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Razão Social:                  | MEDICE SERVICOS MEDICOS LTDA                                                                    |                        |                              |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Nome Fantasia:                 | CLINICA PRISCYLLA RIBEIRO                                                                       |                        |                              |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CNPJ:                          | 09.047.296/0001-70                                                                              | Inscrição Municipal:   | 929041                       |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Endereço:                      | RUA PEDRO PARANA, QD: 10, LT: 32, N°: S/N, VILA RESIDENCIAL DA SAMA, CEP: 76.450-000            |                        |                              |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Município:                     | MINAÇU - GO                                                                                     |                        | Telefone: 62 99699901        |               |
| TOMADOR DE SERVIÇOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |                                                                                                 |                        |                              |               |
| Nome/Razão Social:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                | INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS                                                        |                        |                              |               |
| CNPJ/CPF:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                | 27.949.878/0006-39                                                                              |                        |                              |               |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                | RUA SÃO JOSÉ OPERARIO , QD: 059, LT: 001, NR: 400, SALA DIRETÓRIA, NUCLEO URBANO, CEP:73770-000 |                        |                              |               |
| Município:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                | ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GOIÁS                                                                   |                        | Telefone:                    |               |
| E-mail:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                | Inscrição Municipal:                                                                            |                        | 9114002003121                |               |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                |                                                                                                 |                        |                              |               |
| Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS DERMATOLÓGICOS PRESTADOS NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 042/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024.SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:<br>26 CONSULTAS DERMATOLÓGICAS NO VALOR DE R\$ 150,00 CADA. TOTAL R\$ 3900,00.<br>CONTA PARA DEPOSITO<br>AG: 1309-9<br>C.C: 22893-1 |                                |                                                                                                 |                        |                              |               |
| Código de Tributação Nacional                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |                                                                                                 |                        |                              |               |
| 04.01.00 - MEDICINA E BIOMEDICINA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |                                                                                                 |                        |                              |               |
| Código NBS - Código INDOP - Código classificação tributária - Descrição NBS                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                                                                                                 |                        |                              |               |
| 1.2301.22.00 - 030101 - 0200029 - SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                |                                                                                                 |                        |                              |               |
| RETENÇÕES FEDERAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PIS<br>25,35                   | COFINS<br>117,00                                                                                | INSS<br>429,00         | IR<br>58,50                  | CSLL<br>39,00 |
| Demonstrativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |                                                                                                 | Demonstrativo          |                              |               |
| Valor dos Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                | R\$ 3.900,00                                                                                    | Valor dos Serviços     |                              | R\$ 3.900,00  |
| ( - ) Desconto Condicionado                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | R\$ 0,00                       | ( - ) Desconto Condicionado                                                                     | R\$ 0,00               |                              |               |
| ( - ) Desconto Incondicionado                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | R\$ 0,00                       | ( - ) Desconto Incondicionado                                                                   | R\$ 0,00               |                              |               |
| ( - ) Retenções Federais                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | R\$ 668,85                     | ( = ) Valor da Nota                                                                             | R\$ 3.900,00           |                              |               |
| ( - ) Outras Retenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | R\$ 0,00                       | ( - ) Deduções                                                                                  | R\$ 0,00               |                              |               |
| ( - ) ISS Retido pelo Tomador                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | R\$ 0,00                       | ( = ) Base de Cálculo                                                                           | R\$ 3.900,00           |                              |               |
| ( = ) Valor Líquido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | R\$ 3.231,15                   | ( X ) Alíquota                                                                                  | % 4,00                 |                              |               |
| Serviço prestado em                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                | Imposto Devido em                                                                               |                        | ( = ) Valor do Imposto (ISS) |               |
| Alto Paraíso de Goiás - GO                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                | Minaçu - GO                                                                                     |                        | R\$ 156,00                   |               |
| ( = ) Valor Líquido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                | R\$ 3.231,15                                                                                    |                        | ( = ) Valor Líquido          |               |
| R\$ 3.231,15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                | R\$ 3.231,15                                                                                    |                        | R\$ 3.231,15                 |               |
| Valor dos Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                | Desconto                                                                                        |                        | Valor Líquido da Nota        |               |
| 3.900,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                | 0,00                                                                                            |                        | 3.231,15                     |               |
| Composição IBS/CBS - Tributos da LC 214/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |                                                                                                 |                        |                              |               |
| Base de Cálculo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | (x) Alíquota IBS               | (=) Valor IBS                                                                                   | Base de Cálculo        | (x) Alíquota CBS             | (=) Valor CBS |
| 3.231,15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 0,1%                           | 3,23                                                                                            | 3.231,15               | 0,9%                         | 29,08         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                | INFORMAÇÕES IMPORTANTES                                                                         |                        |                              |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                | Regime Normal.                                                                                  |                        |                              |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                | Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR                                                     |                        |                              |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                | NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010                                                          |                        |                              |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                | Chave de acesso Nota Nacional: 52130871209047296000170000000000619326027481195492               |                        |                              |               |

27/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:51:56  
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 | 27/05/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 611.309.000.022.893 |
| VALOR TOTAL           | 3.231,15            |

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

CLIENTE: MEDICE SERV MEDICOS LTDA  
AGENCIA: 1309-9 CONTA: 22.893-1  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 6.B33.5EE.DDD.0B0.041 |
|-----------------|-----------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |                                                                                                 |                               |                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------|--|
|                                                                                                                                                                   | ESTADO DE GOIÁS                |                                                                                                 | Número da Nota                |                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU |                                                                                                 | 0000006192                    |                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | 02.215.275/0001-78             |                                                                                                 | Data e Hora de Emissão        |                        |  |
| NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e                                                                                                                                                                                                        |                                | 10/02/2026 17:24:17                                                                             |                               | Código de Verificação  |  |
| a9a02cce                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                                                                                                 |                               |                        |  |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS                                                                                                                                                                                                                            |                                |                                                                                                 |                               |                        |  |
|                                                                                                                                                                  | Razão Social:                  | MEDICE SERVICOS MEDICOS LTDA                                                                    |                               |                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | Nome Fantasia:                 | CLINICA PRISCYLLA RIBEIRO                                                                       |                               |                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | CNPJ:                          | 09.047.296/0001-70                                                                              | Inscrição Municipal:          | 929041                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | Endereço:                      | RUA PEDRO PARANA, QD: 10, LT: 32, N°: S/N, VILA RESIDENCIAL DA SAMA, CEP: 76.450-000            |                               |                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | Município:                     | MINAÇU - GO                                                                                     |                               | Telefone: 62 996999901 |  |
| TOMADOR DE SERVIÇOS                                                                                                                                                                                                                              |                                |                                                                                                 |                               |                        |  |
| Nome/Razão Social:                                                                                                                                                                                                                               |                                | INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS                                                        |                               |                        |  |
| CNPJ/CPF:                                                                                                                                                                                                                                        |                                | 27.949.878/0006-39                                                                              |                               |                        |  |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                        |                                | RUA SÃO JOSÉ OPERARIO , QD: 059, LT: 001, NR: 400, SALA DIRETÓRIA, NUCLEO URBANO, CEP:73770-000 |                               |                        |  |
| Município:                                                                                                                                                                                                                                       |                                | ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GOIÁS                                                                   |                               | Telefone:              |  |
| E-mail:                                                                                                                                                                                                                                          |                                | Inscrição Municipal:                                                                            |                               | 9114002003121          |  |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS                                                                                                                                                                                                                       |                                |                                                                                                 |                               |                        |  |
| Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2025, CONFORME CONTRATO 042/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024.SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:<br>124 ULTRASSOM NO VALOR DE R\$100,00 CADA TOTAL R\$ 12.400,00 |                                |                                                                                                 |                               |                        |  |
| Código de Tributação Nacional                                                                                                                                                                                                                    |                                |                                                                                                 |                               |                        |  |
| 04.02.00 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.                                                                         |                                |                                                                                                 |                               |                        |  |
| Código NBS - Código INDOP - Código classificação tributária - Descrição NBS                                                                                                                                                                      |                                |                                                                                                 |                               |                        |  |
| 1.2301.94.00 - 100301 - 0200029 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM                                                                                                                                                                             |                                |                                                                                                 |                               |                        |  |
| RETENÇÕES FEDERAIS                                                                                                                                                                                                                               | PIS<br>80,60                   | COFINS<br>372,00                                                                                | INSS<br>1.364,00              | IR<br>186,00           |  |
| Demonstrativo                                                                                                                                                                                                                                    |                                | Demonstrativo                                                                                   |                               |                        |  |
| Valor dos Serviços                                                                                                                                                                                                                               | R\$                            | 12.400,00                                                                                       | Valor dos Serviços            | R\$                    |  |
| ( - ) Desconto Condicionado                                                                                                                                                                                                                      | R\$                            | 0,00                                                                                            | ( - ) Desconto Condicionado   | R\$                    |  |
| ( - ) Desconto Incondicionado                                                                                                                                                                                                                    | R\$                            | 0,00                                                                                            | ( - ) Desconto Incondicionado | R\$                    |  |
| ( - ) Retenções Federais                                                                                                                                                                                                                         | R\$                            | 2.126,60                                                                                        | ( = ) Valor da Nota           | R\$                    |  |
| ( - ) Outras Retenções                                                                                                                                                                                                                           | R\$                            | 0,00                                                                                            | ( - ) Deduções                | R\$                    |  |
| ( - ) ISS Retido pelo Tomador                                                                                                                                                                                                                    | R\$                            | 0,00                                                                                            | ( = ) Base de Cálculo         | R\$                    |  |
| ( = ) Valor Líquido                                                                                                                                                                                                                              | R\$                            | 10.273,40                                                                                       | ( X ) Alíquota                | %                      |  |
| Serviço prestado em                                                                                                                                                                                                                              | Imposto Devido em              |                                                                                                 | ( = ) Valor do Imposto (ISS)  | R\$                    |  |
| Alto Paraíso de Goiás - GO                                                                                                                                                                                                                       | MINAÇU - GO                    |                                                                                                 | ( = ) Valor Líquido           | R\$                    |  |
| Valor dos Serviços                                                                                                                                                                                                                               | Desconto                       |                                                                                                 | Valor Líquido da Nota         |                        |  |
| 12.400,00                                                                                                                                                                                                                                        | 0,00                           |                                                                                                 | 10.273,40                     |                        |  |
| Composição IBS/CBS - Tributos da LC 214/2025                                                                                                                                                                                                     |                                |                                                                                                 |                               |                        |  |
| Base de Cálculo                                                                                                                                                                                                                                  | (x) Alíquota IBS               | (=) Valor IBS                                                                                   | Base de Cálculo               | (x) Alíquota CBS       |  |
| 10.273,40                                                                                                                                                                                                                                        | 0,1%                           | 10,27                                                                                           | 10.273,40                     | 0,9%                   |  |
|                                                                                                                                                               |                                | INFORMAÇÕES IMPORTANTES                                                                         |                               |                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                | Regime Normal.<br>Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR                                   |                               |                        |  |
|                                                                                                                                                               |                                | NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010                                                          |                               |                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                | Chave de acesso Nota Nacional: 52130871209047296000170000000000619226022272369280               |                               |                        |  |

27/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:51:56  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 27/05/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 611.309.000.022.893 |
| VALOR TOTAL           | 10.273,40           |

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

CLIENTE: MEDICE SERV MEDICOS LTDA  
AGENCIA: 1309-9 CONTA: 22.893-1  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | E.A0C.3AF.7E7.E01.ECF |
|-----------------|-----------------------|

|                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>Governo do Distrito Federal</b><br>Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal<br>Fone: ( ) - 156 - Opção 3 - www.sefaz.df.gov.br |  <b>Série do Documento</b><br>Nota Fiscal de Serviço<br>Eletrônica - NFS-e<br>Número da Nota Fiscal<br>351 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Dados do Prestador de Serviço</b>                                                                                                                                                                                                                               |                                                        |
| <b>CLINICA CAMARGO LTDA</b><br><b>CLINICA CAMARGO</b><br>DAS ARAUCARIAS 785 SALA 318, - SUL (AGUAS CLARAS)<br>CEP 71936-250 - Fone: (61)9817-2873 - Brasília/ DF<br>clinicacamargoadm@gmail.com<br>Inscrição Municipal 0764434500136 - CPF/CNPJ 18.194.927/0001-75 | Data de Geração da NFS-e<br><b>27/03/2026 16:12:07</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                    | Data de Competência<br><b>01/11/2025</b>               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                    | Cód. de Autenticidade<br><b>958672292</b>              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                    | Responsável pela Retenção                              |



|                                                     |                                                     |              |                        |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------|------------------------|
| <b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>      |                                                     |              |                        |
| Natureza da Operação<br>Exigível                    | Número do RPS                                       | Série do RPS | Data de Emissão do RPS |
| Local dos Serviços<br>Alto Paraíso de Goiás - Goiás | Município Incidência<br>Brasília - Distrito Federal |              |                        |

|                                                             |                                                           |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Dados do Tomador de Serviços</b>                         |                                                           |
| <b>CNPJ/CPF :</b> 27.949.878/0006-39                        | <b>IM :</b> 91140002003121                                |
| <b>Razão Social :</b> Instituto Alcance Gestão em Saúde     |                                                           |
| <b>Endereço :</b> RUA SÃO JOSÉ OPERÁRIO Quadra 59, lote 001 | <b>Número :</b> 400                                       |
| <b>Complemento :</b> SALA DIRETORIA                         | <b>Bairro :</b> Nucleo Urbano                             |
| <b>CEP :</b> 73770-000                                      | <b>Cidade/UF :</b> Alto Paraíso de Goiás/ GO              |
| <b>Telefone :</b>                                           | <b>E-mail :</b> gestaodecontratos@institutoalcance.org.br |

|                                           |                     |              |
|-------------------------------------------|---------------------|--------------|
| <b>Dados do Intermediário de Serviços</b> |                     |              |
| CNPJ/CPF                                  | Inscrição Municipal | Razão Social |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Descrição dos Serviços</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Referente serviços médicos prestados no mês de Novembro de 2025, conforme contrato 022/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024. Sendo os seguintes serviços: CONSULTAS / QUANTIDADE: 30 / VALOR UNIT. R\$ 150,00 / TOTAL: R\$ 4.500,00<br>PEQ. CIRURGIA / QUANTIDADE 05 / VALOR UNIT. R\$ 300,00 / TOTAL: R\$ 1.500,00<br>VALOR TOTAL: R\$ 6.000,00 |

|                                                                  |                                     |                                   |                                 |                              |                              |                                   |                                                          |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>Detalhamento dos Tributos</b>                                 |                                     |                                   |                                 |                              |                              |                                   |                                                          |
| Atividade do Município<br>401 - 4.01 - Medicina e biomedicina. - |                                     |                                   |                                 | Alíquota<br><b>2,00</b>      | Item da LC116/2003<br>401    | Cód. NBS<br>123012200             | Cód. CNAE<br>8630503                                     |
| <b>VI. Total dos Serviços</b><br><b>R\$ 6.000,00</b>             | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo<br>R\$ 6.000,00 | Total do ISSQN<br>R\$ 120,00 | ISSQN Retido<br>Não          | Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00 |                                                          |
| PIS<br>R\$ 39,00                                                 | COFINS<br>R\$ 180,00                | INSS<br>R\$ 0,00                  | IRRF<br>R\$ 90,00               | CSLL<br>R\$ 60,00            | Outras Retenções<br>R\$ 0,00 | VI. ISSQN Retido<br>R\$ 0,00      | <b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b><br><b>R\$ 5.631,00</b> |
| <b>Construção Civil</b>                                          |                                     | <b>Cód. Obra :</b>                |                                 |                              | <b>Art. :</b>                |                                   |                                                          |

|                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Informações Adicionais</b>                                                                                                                                                       |
| Ag: 5004.<br>Banco 756<br>C/C 91595-5 SICOOB<br>CLINICA CAMARGO LTDA CNPJ 18194927000175<br><br>PROCON: TEL 151- SETOR COMERCIAL SUL, QUADRA 8, BLOCO B-60, SALA 240- BRASILIA - DF |

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://iss.fazenda.df.gov.br/online/Login/Login.aspx>  
ISS.NET - Sistema Nota Control® • [www.notacontrol.com.br](http://www.notacontrol.com.br)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.10.17  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 756 - BANCO SIC00B S.A.  
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA  
CONTA: 91.595-5

FAVORECIDO: CLINICA CAMARGO LTDA  
CPF/CNPJ: 18.194.927/0001-75  
VALOR: R\$ 5.631,00  
DEBITO EM: 27/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052703  
AUTENTICACAO SISBB: 4.72D.555.BBC.BF5.5D4



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      |                                                    |                                   |                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                     |                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|  <b>Governo do Distrito Federal</b><br>Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal<br>Fone: ( ) - 156 - Opção 3 - www.sefaz.df.gov.br                                                                                                                                               |                      |                                                    |                                   |  <b>Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e</b><br>Número da Nota Fiscal<br>340 |                              |                                                                                     |                                                          |
| <b>Dados do Prestador de Serviço</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |                                                    |                                   |                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                     |                                                          |
| <b>CLINICA CAMARGO LTDA</b><br><b>CLINICA CAMARGO</b><br>DAS ARAUCARIAS 785 SALA 318, - SUL (AGUAS CLARAS)<br>CEP 71936-250 - Fone: (61)9817-2873 - Brasília/ DF<br>clinicacamargoadm@gmail.com<br>Inscrição Municipal 0764434500136 - CPF/CNPJ 18.194.927/0001-75                                                                                                          |                      |                                                    |                                   | Data de Geração da NFS-e<br><b>12/02/2026 10:51:18</b>                                                                                                              |                              |  |                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      |                                                    |                                   | Data de Competência<br><b>01/11/2025</b>                                                                                                                            |                              |                                                                                     |                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      |                                                    |                                   | Cód. de Autenticidade<br><b>239A2B1FC</b>                                                                                                                           |                              |                                                                                     |                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      |                                                    |                                   | Responsável pela Retenção                                                                                                                                           |                              |                                                                                     |                                                          |
| <b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                    |                                   |                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                     |                                                          |
| Natureza da Operação<br>Exigível                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      | Número do RPS                                      |                                   | Série do RPS                                                                                                                                                        |                              | Data de Emissão do RPS                                                              |                                                          |
| Local dos Serviços<br>Alto Paraíso de Goiás - Goiás                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                                                    |                                   | Município Incidência<br>Brasília - Distrito Federal                                                                                                                 |                              |                                                                                     |                                                          |
| <b>Dados do Tomador de Serviços</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                                                    |                                   |                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                     |                                                          |
| CNPJ/CPF : 27.949.878/0006-39                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      | IM : 91140002003121                                |                                   |                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                     |                                                          |
| Razão Social : Instituto Alcance Gestão em Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |                                                    |                                   |                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                     |                                                          |
| Endereço : RUA SÃO JOSÉ OPERÁRIO Quadra 59, lote 001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      | Número : 400                                       |                                   |                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                     |                                                          |
| Complemento : SALA DIRETORIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      | Bairro : Nucleo Urbano                             |                                   |                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                     |                                                          |
| CEP : 73770-000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      | Cidade/UF : Alto Paraíso de Goiás/ GO              |                                   |                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                     |                                                          |
| Telefone : (62)3911-9312                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      | E-mail : gestaodecontratos@institutoalcance.org.br |                                   |                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                     |                                                          |
| <b>Dados do Intermediário de Serviços</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                    |                                   |                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                     |                                                          |
| CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      | Inscrição Municipal                                |                                   | Razão Social                                                                                                                                                        |                              |                                                                                     |                                                          |
| <b>Descrição dos Serviços</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |                                                    |                                   |                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                     |                                                          |
| Referente serviços médicos prestados no mês de Novembro de 2025, conforme contrato 022/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024. Sendo os seguintes serviços:<br>CONSULTAS- QUANTIDADE 41 - VALOR UNIT. R\$ 150,00 - VALOR TOTAL: R\$ 6.150,00<br>PROCEDIMENTOS - QUANTIDADE 07 - VALOR UNIT. R\$ 150,00 - VALOR TOTAL: R\$ 1.050,00<br>VALOR TOTAL: R\$ 7.200,00 |                      |                                                    |                                   |                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                     |                                                          |
| <b>Detalhamento dos Tributos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |                                                    |                                   |                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                     |                                                          |
| Atividade do Município<br>401 - 4.01 - Medicina e biomedicina. -                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |                                                    |                                   | Alíquota<br><b>2,00</b>                                                                                                                                             | Item da LC116/2003<br>401    | Cód. NBS<br>123012200                                                               | Cód. CNAE<br>8630503                                     |
| <b>VI. Total dos Serviços</b><br><b>R\$ 7.200,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00                | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo<br>R\$ 7.200,00                                                                                                                                     | Total do ISSQN<br>R\$ 144,00 | ISSQN Retido<br>Não                                                                 | Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00                        |
| PIS<br>R\$ 46,80                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | COFINS<br>R\$ 216,00 | INSS<br>R\$ 0,00                                   | IRRF<br>R\$ 108,00                | CSLL<br>R\$ 72,00                                                                                                                                                   | Outras Retenções<br>R\$ 0,00 | VI. ISSQN Retido<br>R\$ 0,00                                                        | <b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b><br><b>R\$ 6.757,20</b> |
| <b>Construção Civil</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      | <b>Cód. Obra :</b>                                 |                                   |                                                                                                                                                                     | <b>Art. :</b>                |                                                                                     |                                                          |
| <b>Informações Adicionais</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |                                                    |                                   |                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                     |                                                          |
| Ag: 5004.<br>Banco 756<br>C/C 91595-5 SICOOB<br>CLINICA CAMARGO LTDA<br>CNPJ 18194927000175<br><br>PROCON: TEL 151- SETOR COMERCIAL SUL, QUADRA 8, BLOCO B-60, SALA 240- BRASILIA - DF                                                                                                                                                                                      |                      |                                                    |                                   |                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                     |                                                          |

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

ISS.NET - Sistema Nota Control® • [www.notacontrol.com.br](http://www.notacontrol.com.br)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.10.17  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 756 - BANCO SIC00B S.A.  
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA  
CONTA: 91.595-5

FAVORECIDO: CLINICA CAMARGO LTDA  
CPF/CNPJ: 18.194.927/0001-75  
VALOR: R\$ 6.757,20  
DEBITO EM: 27/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052704  
AUTENTICACAO SISBB: E.7EA.641.4DB.AD1.9F6

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                     |                              |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------|--|-----------|--|---------------------------|--|
|  <b>Governo do Distrito Federal</b><br>Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal<br>Fone: ( ) - 156 - Opção 3 - www.sefaz.df.gov.br                                                                                                                                 |  <b>Série do Documento</b><br>Nota Fiscal de Serviço<br>Eletrônica - NFS-e<br>Número da Nota Fiscal<br>353                                                                                                                                                                                                                    |                                                    |                                                                                     |                              |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |
| <b>Dados do Prestador de Serviço</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                     |                              |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |
| <b>CLINICA CAMARGO LTDA</b><br><b>CLINICA CAMARGO</b><br>DAS ARAUCARIAS 785 SALA 318, - SUL (AGUAS CLARAS)<br>CEP 71936-250 - Fone: (61)9817-2873 - Brasília/ DF<br>clinicacamargoadm@gmail.com<br>Inscrição Municipal 0764434500136 - CPF/CNPJ 18.194.927/0001-75                                                                                            | <table><tr><td>Data de Geração da NFS-e</td><td rowspan="4"></td></tr><tr><td>14/04/2026 11:52:37</td></tr><tr><td>Data de Competência</td></tr><tr><td>14/04/2026</td></tr><tr><td>Cód. de Autenticidade</td><td></td></tr><tr><td>OFF053577</td><td></td></tr><tr><td>Responsável pela Retenção</td><td></td></tr></table> | Data de Geração da NFS-e                           |  | 14/04/2026 11:52:37          | Data de Competência          | 14/04/2026                        | Cód. de Autenticidade                       |  | OFF053577 |  | Responsável pela Retenção |  |
| Data de Geração da NFS-e                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                    |                                                                                     |                              |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |
| 14/04/2026 11:52:37                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                     |                              |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |
| Data de Competência                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                     |                              |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |
| 14/04/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                     |                              |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |
| Cód. de Autenticidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                     |                              |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |
| OFF053577                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                     |                              |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |
| Responsável pela Retenção                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                     |                              |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |
| <b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                     |                              |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |
| Natureza da Operação<br>Exigível                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Número do RPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Série do RPS                                       | Data de Emissão do RPS                                                              |                              |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |
| Local dos Serviços<br>Alto Paraíso de Goiás - Goiás                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Município Incidência<br>Brasília - Distrito Federal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                    |                                                                                     |                              |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |
| <b>Dados do Tomador de Serviços</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                     |                              |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |
| CNPJ/CPF : 27.949.878/0006-39                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | IM : 91140002003121                                |                                                                                     |                              |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |
| Razão Social : Instituto Alcance Gestão em Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                     |                              |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |
| Endereço : RUA SÃO JOSÉ OPERÁRIO Quadra 59, lote 001                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Número : 400                                       |                                                                                     |                              |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |
| Complemento : SALA DIRETORIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Bairro : Nucleo Urbano                             |                                                                                     |                              |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |
| CEP : 73770-000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Cidade/UF : Alto Paraíso de Goiás/ GO              |                                                                                     |                              |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |
| Telefone : 62                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | E-mail : gestaodecontratos@institutoalcance.org.br |                                                                                     |                              |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |
| <b>Dados do Intermediário de Serviços</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                     |                              |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |
| CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Inscrição Municipal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Razão Social                                       |                                                                                     |                              |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |
| <b>Descrição dos Serviços</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                     |                              |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |
| Referente serviços médicos prestados no mês de Dezembro de 2025, conforme contrato 022/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços:<br>CONSULTAS - QUANTIDADE 73 / VALOR UNIT. R\$150,00 / TOTAL R\$ 10.950,00<br>PROCEDIMENTOS QUANTIDADE 10 / VALOR UNIT. R\$ 300,00 / TOTAL R\$ 3.000,00<br>VALOR TOTAL: R\$ 13.950,00 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                     |                              |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |
| <b>Detalhamento dos Tributos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                     |                              |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |
| Atividade do Município<br>401 - 4.01 - Medicina e biomedicina. -                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Alíquota<br>2,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Item da LC116/2003<br>401                          | Cód. NBS<br>123012200                                                               | Cód. CNAE<br>8630503         |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |
| VI. Total dos Serviços<br>R\$ 13.950,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00                  | Base de Cálculo<br>R\$ 13.950,00                                                    | Total do ISSQN<br>R\$ 279,00 | ISSQN Retido<br>Não          | Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00 |                                             |  |           |  |                           |  |
| PIS<br>R\$ 90,68                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | COFINS<br>R\$ 418,50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | INSS<br>R\$ 0,00                                   | IRRF<br>R\$ 209,25                                                                  | CSLL<br>R\$ 139,50           | Outras Retenções<br>R\$ 0,00 | VI. ISSQN Retido<br>R\$ 0,00      | VI. Líquido da Nota Fiscal<br>R\$ 13.092,07 |  |           |  |                           |  |
| <b>Construção Civil</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Cód. Obra :</b>                                 |                                                                                     | <b>Art. :</b>                |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |
| <b>Informações Adicionais</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                     |                              |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |
| AG:5004<br>BANCO 756<br>C/C 91595-5 SICCOB<br>CLINICA CAMARGO LTDA<br>CNPJ: 18194927000175<br><br>PROCON: TEL 151- SETOR COMERCIAL SUL, QUADRA 8, BLOCO B-60, SALA 240- BRASILIA - DF                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                     |                              |                              |                                   |                                             |  |           |  |                           |  |

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

ISS.NET - Sistema Nota Control® • [www.notacontrol.com.br](http://www.notacontrol.com.br)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.10.17  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 756 - BANCO SIC00B S.A.  
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA  
CONTA: 91.595-5

FAVORECIDO: CLINICA CAMARGO LTDA  
CPF/CNPJ: 18.194.927/0001-75  
VALOR: R\$ 13.092,07  
DEBITO EM: 27/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052707  
AUTENTICACAO SISBB: D.855.CEA.468.377.A60



## Chave de Acesso da NFS-e

5204904226352476700013000000000000626036766235616

## Número da NFS-e

6

## Competência da NFS-e

03/03/2026

## Data e Hora da emissão da NFS-e

03/03/2026 14:41:11

## Número da DPS

5

## Série da DPS

70000

## Data e Hora da emissão da DPS

03/03/2026 14:41:11

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

## EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

## CNPJ / CPF / NIF

63.524.767/0001-30

## Inscrição Municipal

110116119

## Telefone

(11) 7053-6876

## Nome / Nome Empresarial

DUIENE DO NASCIMENTO SILVA LTDA

## E-mail

duienepronatec@gmail.com

## Endereço

AVENIDA DESEN RIVADAVIA LICINIO DE MIRANDA, 97, Centro

## Município

Campos Belos - GO

## CEP

73840-000

## Simples Nacional na Data de Competência

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

## Regime de Apuração Tributária pelo SN

Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

## TOMADOR DO SERVIÇO

## CNPJ / CPF / NIF

27.949.878/0006-39

## Inscrição Municipal

-

## Telefone

-

## Nome / Nome Empresarial

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

## E-mail

-

## Endereço

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

## Município

Alto Paraíso de Goiás - GO

## CEP

73770-000

## INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

## SERVIÇO PRESTADO

## Código de Tributação Nacional

04.01.01 - Medicina.

## Código de Tributação Municipal

-

## Local da Prestação

Alto Paraíso de Goiás - GO

## País da Prestação

-

## Descrição do Serviço

180 HORAS DE PLANTÕES A R\$ 110,00 A HORA PRESTADAS NO MÊS DE DEZEMBRO/2025 - TOTAL: R\$ 19.800,00

48 HORAS DE SOBREAVISO A R\$ 30,00 A HORA PRESTADAS NO MÊS DE DEZEMBRO/2025 - TOTAL: R\$ 1.440,00

- INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 91140002003121

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

Obs.: Nota referente aos serviços médicos prestados no mês de dezembro de 2025, conforme contrato 047/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024.

## TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

## Tributação do ISSQN

Operação Tributável

## País Resultado da Prestação do Serviço

-

## Município de Incidência do ISSQN

Campos Belos - GO

## Regime Especial de Tributação

Nenhum

## Tipo de Imunidade

-

## Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

## Número Processo Suspensão

-

## Benefício Municipal

-

## Valor do Serviço

R\$ 21.240,00

## Desconto Incondicionado

-

## Total Deduções/Reduções

-

## Cálculo do BM

-

## BC ISSQN

-

## Alíquota Aplicada

-

## Retenção do ISSQN

Não Retido

## ISSQN Apurado

-

## TRIBUTAÇÃO FEDERAL

## IRRF

-

## Contribuição Previdenciária - Retida

-

## Contribuições Sociais - Retidas

-

## Descrição Contrib. Sociais - Retidas

-

## PIS - Débito Apuração Própria

-

## COFINS - Débito Apuração Própria

-

## VALOR TOTAL DA NFS-E

## Valor do Serviço

R\$ 21.240,00

## Desconto Condicionado

-

## Desconto Incondicionado

-

## ISSQN Retido

-

## Total das Retenções Federais

-

## PIS/COFINS - Débito Apur. Própria

-

## Valor Líquido da NFS-e

R\$ 21.240,00

## TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

-

-

-

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.10.17  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 99.708-9

FAVORECIDO: DUIENE DO NASCIMENTO SILVA LTDA

CPF/CNPJ: 63.524.767/0001-30

VALOR: R\$ 21.240,00

DEBITO EM: 27/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052710

AUTENTICACAO SISBB: 2.53C.0BD.972.258.5B8



Chave de Acesso da NFS-e  
5205307222992062100017500000000000326026099871860

Número da NFS-e  
3

Competência da NFS-e  
24/02/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e  
24/02/2026 13:55:07

Número da DPS  
3

Série da DPS  
70000

Data e Hora da emissão da DPS  
24/02/2026 13:55:06



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

EMITENTE DA NFS-e  
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF  
29.920.621/0001-75

Inscrição Municipal  
-

Telefone  
(61) 9699-1108

Nome / Nome Empresarial  
JMO RIBEIRO MEDICINA CLINICA LTDA

E-mail  
-

Endereço  
205, SN, VILA MORRO ENCANTADO

Município  
Cavalcante - GO

CEP  
73790-000

Simples Nacional na Data de Competência  
Não optante

Regime de Apuração Tributária pelo SN  
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF  
27.949.878/0006-39

Inscrição Municipal  
-

Telefone  
-

Nome / Nome Empresarial  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail  
-

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

Município  
Alto Paraíso de Goiás - GO

CEP  
73770-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional  
04.01.01 - Medicina.

Código de Tributação Municipal  
-

Local da Prestação  
Alto Paraíso de Goiás - GO

País da Prestação  
-

Descrição do Serviço

Referente serviços médicos prestados no mês de Novembro de 2025, conforme contrato 012/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. (PLANTÃO - QUANTIDADE = 156 - VALOR R\$ 110,00 - TOTAL R\$ 17.160,00) (MÉDICO 2H - QUANTIDADE: 24 - VALOR UNITÁRIO R\$ 30,00 - TOTAL R\$ 720,00) INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 91140002003121. DADOS BANCARIOS - Banco do Brasil - Ag 3713-3 - Cc17479-3.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN  
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço  
-

Município de Incidência do ISSQN  
Cavalcante - GO

Regime Especial de Tributação  
Nenhum

Tipo de Imunidade  
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN  
Não

Número Processo Suspensão  
-

Benefício Municipal  
-

Valor do Serviço  
R\$ 17.880,00

Desconto Incondicionado  
-

Total Deduções/Reduções  
-

Cálculo do BM  
-

BC ISSQN  
R\$ 17.880,00

Alíquota Aplicada  
3,00%

Retenção do ISSQN  
Não Retido

ISSQN Apurado  
R\$ 536,40

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF  
R\$ 268,20

Contribuição Previdenciária - Retida  
-

Contribuições Sociais - Retidas  
R\$ 831,42

Descrição Contrib. Sociais - Retidas  
-

PIS - Débito Apuração Própria  
-

COFINS - Débito Apuração Própria  
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço  
R\$ 17.880,00

Desconto Condicionado  
-

Desconto Incondicionado  
-

ISSQN Retido  
-

Total das Retenções Federais  
R\$ 1.099,62

PIS/COFINS - Débito Apur. Própria  
-

Valor Líquido da NFS-e  
R\$ 16.780,38

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais  
11,33 %

Estaduais  
0,00 %

Municipais  
3,00 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

27/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:51:57  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 27/05/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 613.713.000.017.479 |
| VALOR TOTAL           | 16.780,38           |

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

CLIENTE: JMO R M C EIRELI  
AGENCIA: 3713-3 CONTA: 17.479-3  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 5.DDC.7B5.953.2C6.C3A |
|-----------------|-----------------------|





Chave de Acesso da NFS-e

5205307222992062100017500000000000626044297223642

Número da NFS-e  
6

Competência da NFS-e  
09/04/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e  
09/04/2026 08:24:24

Número da DPS  
6

Série da DPS  
70000

Data e Hora da emissão da DPS  
09/04/2026 08:24:24



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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

29.920.621/0001-75

Inscrição Municipal

-

Telefone

(61) 9699-1108

Nome / Nome Empresarial

JMO RIBEIRO MEDICINA CLINICA LTDA

E-mail

-

Endereço

RUA 205, SN, VILA MORRO ENCANTADO

Município

Cavalcante - GO

CEP

73790-000

Simples Nacional na Data de Competência

Não optante

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

27.949.878/0006-39

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail

-

Endereço

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

Município

Alto Paraíso de Goiás - GO

CEP

73770-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional  
04.01.01 - Medicina.

Código de Tributação Municipal  
-

Local da Prestação  
Cavalcante - GO

País da Prestação  
-

Descrição do Serviço

Referente serviços médicos prestados no mês de Dezembro de 2025, conforme contrato 012/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços : PLANTÃO - QUANTIDADE = 138 - VALOR UNIT. = R\$ 110,00 - TOTAL = R\$ 15.180,00 e SOBREAVISOH - QUANTIDADE = 24 - VALOR UNIT. = R\$ 30,00 - TOTAL = R\$ 720,00. INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 91140002003121. DADOS BANCARIOS - Banco do Brasil - Ag 3713-3 - Cc 17479-3.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN  
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço  
-

Município de Incidência do ISSQN  
Cavalcante - GO

Regime Especial de Tributação  
Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN  
Não

Número Processo Suspensão  
-

Benefício Municipal  
-

Valor do Serviço  
R\$ 15.900,00

Desconto Incondicionado  
-

Total Deduções/Reduções  
-

Cálculo do BM  
-

BC ISSQN  
R\$ 15.900,00

Alíquota Aplicada  
3,00%

Retenção do ISSQN  
Não Retido

ISSQN Apurado  
R\$ 477,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF  
R\$ 238,50

Contribuição Previdenciária - Retida  
-

Contribuições Sociais - Retidas  
R\$ 739,35

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

PIS - Débito Apuração Própria  
R\$ 103,35

COFINS - Débito Apuração Própria  
R\$ 477,00

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço  
R\$ 15.900,00

Desconto Condicionado  
-

Desconto Incondicionado  
-

ISSQN Retido  
-

Total das Retenções Federais  
R\$ 977,85

PIS/COFINS - Débito Apur. Própria  
R\$ 580,35

Valor Líquido da NFS-e  
R\$ 14.922,15

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais  
11,33 %

Estaduais  
0,00 %

Municipais  
3,00 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: IBS 0,1% - CBS 0,9% - CSLL : R\$ 159,00 | NBS: 123012200

27/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:51:58  
454604546 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 27/05/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 613.713.000.017.479 |
| VALOR TOTAL           | 14.922,15           |

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

CLIENTE: JMO R M C EIRELI  
AGENCIA: 3713-3 CONTA: 17.479-3  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 3.393.6E9.403.BD9.2EF |
|-----------------|-----------------------|



Chave de Acesso da NFS-e

52006052258901383000159000000000000526034870096248

Número da NFS-e  
5

Competência da NFS-e  
09/03/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e  
11/03/2026 11:01:02

Número da DPS  
3

Série da DPS  
70000

Data e Hora da emissão da DPS  
11/03/2026 11:01:02



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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

58.901.383/0001-59

Inscrição Municipal

-

Telefone

(94) 8174-3993

Nome / Nome Empresarial

RAFAELA MOREIRA DE FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA

E-mail

RAFAELAMFBARROS@GMAIL.COM

Endereço

GABRIEL GOMES, 438, NOVO HORIZONTE

Município

Alto Paraíso de Goiás - GO

CEP

73770-000

Simple Nacional na Data de Competência

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

Regime de Apuração Tributária pelo SN

Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

27.949.878/0006-39

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail

-

Endereço

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

Município

Alto Paraíso de Goiás - GO

CEP

73770-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional  
04.01.01 - Medicina.

Código de Tributação Municipal  
-

Local da Prestação

Alto Paraíso de Goiás - GO

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Referente serviços médicos prestados no mês de Dezembro de 2025, conforme contrato 002/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024.Sendo os seguintes serviços:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:

PLANTÃO H 24 R\$ 110,00 R\$ 2.640,00

SOBREAVISO H 84 R\$ 30,00 R\$ 2.520,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN  
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço  
-

Município de Incidência do ISSQN  
Alto Paraíso de Goiás - GO

Regime Especial de Tributação  
Nenhum

Tipo de Imunidade  
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN  
Não

Número Processo Suspensão  
-

Benefício Municipal  
-

Valor do Serviço  
R\$ 6.920,00

Desconto Incondicionado  
-

Total Deduções/Reduções  
-

Cálculo do BM  
-

BC ISSQN  
R\$ 6.920,00

Alíquota Aplicada  
2,01%

Retenção do ISSQN  
Retido pelo Tomador

ISSQN Apurado  
R\$ 139,09

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

Contribuição Previdenciária - Retida

Contribuições Sociais - Retidas

Descrição Contrib. Sociais - Retidas

-

-

-

-

PIS - Débito Apuração Própria

COFINS - Débito Apuração Própria

-

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço  
R\$ 6.920,00

Desconto Condicionado  
-

Desconto Incondicionado  
-

ISSQN Retido  
R\$ 139,09

Total das Retenções Federais  
-

PIS/COFINS - Débito Apur. Própria  
-

Valor Líquido da NFS-e  
R\$ 6.780,91

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

-

-

-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: Conta para pagamento: RAFAELA MOREIRA DE FREITAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Banco 260 - NU Pagamentos S.A. Agencia 001Conta 461116703-0Chave PIX: CNPJ 58.901383/0001-59 | NFS-e Subst: 5200605225890138300015900000000000426030664246080

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.10.17  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 461.116.703-0

FAVORECIDO: RAFAELA MOREIRA DE FREITAS SERVICOS

CPF/CNPJ: 58.901.383/0001-59

VALOR: R\$ 6.780,91

DEBITO EM: 27/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052709

AUTENTICACAO SISBB: F.9AA.821.10C.749.4DE

## 2.DESPESAS ADMINISTRATIVAS



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



P  
I  
X  
-  
P  
A  
G

Recibo do Pagador

**efí** | **364-6** |

36490.00019 00006.777502 00006.336952 7 00000000012990

|                                                                                                                                                                      |            |                                                    |                                              |                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------|
| Beneficiário<br><b>Conecta UP</b>                                                                                                                                    |            | CPF/CNPJ Beneficiário<br><b>10.825.810/0001-30</b> | Ag/Cod. Beneficiário<br><b>9999 / 9999-0</b> | Vencimento<br><b>05/05/2026</b>          |
| Pagador<br><b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS / 27.949.878/0006-39 / RUA SAO JOSE OPERARIO S/N, S/N, PARAISINHO / 73770-000 - ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO</b> |            |                                                    | Nº documento<br><b>726469</b>                | Nosso número<br><b>740729</b>            |
| Espécie<br><b>R\$</b>                                                                                                                                                | Quantidade | Valor                                              | (-) Descontos / Abatimentos                  | (=) Valor Documento<br><b>R\$ 129,90</b> |
| Demonstrativo                                                                                                                                                        |            | (-) Outras deduções                                | (+) Outros acréscimos                        | (=) Valor cobrado                        |
| (+)<br><b>SCM - ALTO_PARAISO_CONECTA_UP_450_MEGA - Maio/2026 - R\$ 129.90</b>                                                                                        |            |                                                    |                                              | Autenticação mecânica                    |

Corte na linha pontilhada

**efí** | **364-6** |

36490.00019 00006.777502 00006.336952 7 00000000012990

|                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |                           |                    |                                         |                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>Qualquer agência bancaria mesmo após o vencimento</b>                                                                                                                                                                                    |                               |                           |                    |                                         | Vencimento<br><b>05/05/2026</b>                     |
| Beneficiário<br><b>CONECTA TELECOMUNICAÇÃO LTDA / CNPJ: 10.825.810/0001-30</b>                                                                                                                                                                                    |                               |                           |                    |                                         | Agência/Código beneficiário<br><b>9999 / 9999-0</b> |
| Data do documento<br><b>30/04/2026</b>                                                                                                                                                                                                                            | Nº documento<br><b>726469</b> | Espécie doc.<br><b>DM</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data processamento<br><b>20/04/2026</b> | Nosso número<br><b>740729</b>                       |
| Uso do banco                                                                                                                                                                                                                                                      | Carteira<br><b>1</b>          | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade         | Valor                                   | (=) Valor do Documento<br><b>R\$ 129,90</b>         |
| Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário<br><br><b>APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA MAIS 1% DE MORA AO MÊS</b><br><b>(+) SCM - ALTO_PARAISO_CONECTA_UP_450_MEGA - Maio/2026 - R\$ 129.90</b> |                               |                           |                    |                                         | (-) Desconto                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |                           |                    |                                         | (-) Outras Deduções / Abatimento                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |                           |                    |                                         | (+) Mora / Multa / Juros                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |                           |                    |                                         | (+) Outros Acréscimos                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |                           |                    |                                         | (=) Valor Cobrado                                   |
| Pagador<br><b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS / 27.949.878/0006-39</b><br><b>RUA SAO JOSE OPERARIO S/N, S/N, PARAISINHO</b><br><b>73770-000 - ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO</b>                                                                              |                               |                           |                    |                                         | Cód. Baixa                                          |

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





DOC. AUXILIAR DA NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO ELETRÔNICA

RAZÃO SOCIAL: CONECTA TELECOMUNICAÇÃO LTDA

ENDEREÇO: R LAURENTINO SOARES DIAS, S/N, CENTRO

CIDADE: SÃO JOÃO D'ALIANÇA/GO - CEP: 73760-000

CNPJ: 10.825.810/0001-30

IE: 00.001.044-8



NOTA FISCAL FATURA Nº: 000018790

SÉRIE: 001

DATA DE EMISSÃO: 01/05/2026 20:14:49

MODELO: 62

CONSULTE PELA CHAVE DE ACESSO EM:  
<https://dfe-portal.sefazvirtual.rs.gov.br/NFCom>

CHAVE DE ACESSO:  
5226 0510 8258 1000 0130 6200 1000 0187 9010 6087 9667

Protocolo de Autorização:  
3522600052963417 - 01/05/2026 20:24:15

DADOS DO DESTINATÁRIO:

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS    NRO. DO CLIENTE: 10857

ENDEREÇO: RUA SAO JOSE OPERARIO S/N, S/N, PARAISINHO

CIDADE: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS/GO - CEP: 73770-000

CNPJ/CPF: 27.949.878/0006-39    IE: ISENT0

Referência: 04/2026

Vencimento: 05/05/2026

Total: R\$ 129,90

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

| VALOR TOTAL NFCOM | VALOR TOTAL BC | VALOR ICMS |
|-------------------|----------------|------------|
| R\$ 129,90        | R\$ 0,00       | R\$ 0,00   |

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

Informações Complementares

Área do Contribuinte e Determinações da Anatel

| Identificador de Débito Automático | Código de Barras / Linha Digitável                                                                                                                         | QR Code Pix                                                                           |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Não disponível                     | <div><br/>36490.00019 00006.777502 00006.336952 7 00000000012990</div> |  |

06/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 08:15:51  
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

-----

36490000190000677750200006336952700000000012990

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 50.502

DATA DE VENCIMENTO 05/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 05/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 129,90

VALOR COBRADO 129,90

=====

NR.AUTENTICACAO 3.225.28B.11B.9A7.040

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





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



P  
I  
X  
-  
P  
A  
G

Recibo do Pagador

**efí** | **364-6** |

36490.00019 00006.777502 00006.336960 8 00000000049990

|                                                                                                                                                                      |            |                                                    |                                              |                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------|
| Beneficiário<br><b>Conecta UP</b>                                                                                                                                    |            | CPF/CNPJ Beneficiário<br><b>10.825.810/0001-30</b> | Ag/Cod. Beneficiário<br><b>9999 / 9999-0</b> | Vencimento<br><b>05/05/2026</b>          |
| Pagador<br><b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS / 27.949.878/0006-39 / RUA SAO JOSE OPERARIO S/N, S/N, PARAISINHO / 73770-000 - ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO</b> |            |                                                    | Nº documento<br><b>726470</b>                | Nosso número<br><b>740730</b>            |
| Espécie<br><b>R\$</b>                                                                                                                                                | Quantidade | Valor                                              | (-) Descontos / Abatimentos                  | (=) Valor Documento<br><b>R\$ 499,90</b> |
| Demonstrativo                                                                                                                                                        |            | (-) Outras deduções                                | (+) Outros acréscimos                        | (=) Valor cobrado                        |
| (+) SCM - ALTO_PARAISO_100_MEGA_DEDICADO - Maio/2026 - R\$ 499.90                                                                                                    |            |                                                    |                                              | Autenticação mecânica                    |

Corte na linha pontilhada

**efí** | **364-6** |

36490.00019 00006.777502 00006.336960 8 00000000049990

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                           |                    |                                         |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>Qualquer agência bancaria mesmo após o vencimento</b>                                                                                                                                                                                  |                               |                           |                    |                                         | Vencimento<br><b>05/05/2026</b>                     |
| Beneficiário<br><b>CONECTA TELECOMUNICAÇÃO LTDA / CNPJ: 10.825.810/0001-30</b>                                                                                                                                                                                  |                               |                           |                    |                                         | Agência/Código beneficiário<br><b>9999 / 9999-0</b> |
| Data do documento<br><b>30/04/2026</b>                                                                                                                                                                                                                          | Nº documento<br><b>726470</b> | Espécie doc.<br><b>DM</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data processamento<br><b>20/04/2026</b> | Nosso número<br><b>740730</b>                       |
| Uso do banco                                                                                                                                                                                                                                                    | Carteira<br><b>1</b>          | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade         | Valor                                   | (=) Valor do Documento<br><b>R\$ 499,90</b>         |
| Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário<br><br><b>APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA MAIS 1% DE MORA AO MÊS</b><br><b>(+) SCM - ALTO_PARAISO_100_MEGA_DEDICADO - Maio/2026 - R\$ 499.90</b> |                               |                           |                    |                                         | (-) Desconto                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                           |                    |                                         | (-) Outras Deduções / Abatimento                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                           |                    |                                         | (+) Mora / Multa / Juros                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                           |                    |                                         | (+) Outros Acréscimos                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                           |                    |                                         | (=) Valor Cobrado                                   |
| Pagador<br><b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS / 27.949.878/0006-39</b><br><b>RUA SAO JOSE OPERARIO S/N, S/N, PARAISINHO</b><br><b>73770-000 - ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO</b>                                                                            |                               |                           |                    |                                         |                                                     |

Cód. Baixa

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





DOC. AUXILIAR DA NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO ELETRÔNICA

RAZÃO SOCIAL: CONECTA TELECOMUNICAÇÃO LTDA

ENDEREÇO: R LAURENTINO SOARES DIAS, S/N, CENTRO

CIDADE: SÃO JOÃO D'ALIANÇA/GO - CEP: 73760-000

CNPJ: 10.825.810/0001-30

IE: 00.001.044-8



NOTA FISCAL FATURA Nº: 000018791

SÉRIE: 001

DATA DE EMISSÃO: 01/05/2026 20:14:49

MODELO: 62

CONSULTE PELA CHAVE DE ACESSO EM:  
<https://dfe-portal.sefazvirtual.rs.gov.br/NFCom>

CHAVE DE ACESSO:  
5226 0510 8258 1000 0130 6200 1000 0187 9110 1188 9317

Protocolo de Autorização:  
3522600052963423 - 01/05/2026 20:24:16

DADOS DO DESTINATÁRIO:  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS    NRO. DO CLIENTE: 10857  
ENDEREÇO: RUA SAO JOSE OPERARIO S/N, S/N, PARAISINHO  
CIDADE: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS/GO - CEP: 73770-000  
CNPJ/CPF: 27.949.878/0006-39    IE: ISENT0

Referência: 04/2026  
Vencimento: 05/05/2026  
Total: R\$ 499,90

| # | Descrição                                                               | Cclass  | UN | QTD | V. UNIT    | V. TOTAL   | PIS      | COFINS   | BC ICMS  | % ICMS | V. ICMS  |
|---|-------------------------------------------------------------------------|---------|----|-----|------------|------------|----------|----------|----------|--------|----------|
| 1 | (+) SCM -<br>ALTO PARAISO_100_MEGA_DEDICADO -<br>Maio/2026 - R\$ 499.90 | 0100401 | UN | 1   | R\$ 499,90 | R\$ 499,90 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 0,00%  | R\$ 0,00 |

| VALOR TOTAL NFCOM | VALOR TOTAL BC | VALOR ICMS |
|-------------------|----------------|------------|
| R\$ 499,90        | R\$ 0,00       | R\$ 0,00   |

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

Informações Complementares

Área do Contribuinte e Determinações da Anatel

| Identificador de Débito Automático | Código de Barras / Linha Digitável                                                                                                                         | QR Code Pix                                                                           |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Não disponível                     | <div><br/>36490.00019 00006.777502 00006.336960 8 00000000049990</div> |  |

06/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 08:15:51  
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

-----

3649000019000067775020000633696080000000049990

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 50.501

DATA DE VENCIMENTO 05/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 05/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 499,90

VALOR COBRADO 499,90

=====

NR.AUTENTICACAO 7.86F.1A9.2C1.826.DD6

-----

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**  
**HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA - CNPJ: 27.949.878/0006-39**

|                  |            |
|------------------|------------|
| PERÍODO          | mai/26     |
| SALDO ANTERIOR   | -R\$ 3,31  |
| DATA RECEBIMENTO | 20/5/2026  |
| VALOR            | R\$ 500,00 |
| TOTAL EM CAIXA   | R\$ 496,69 |

**RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS**

| Nº NF | DATA EMISSÃO | NOME FORNECEDOR                         | DESCRIÇÃO                 | VALOR      |
|-------|--------------|-----------------------------------------|---------------------------|------------|
| 22    | 25/5/2026    | PAPYRUS EDITORA COMERCIO REPRESENTAÇÕES | IMPRESSÕES COLORIDAS      | R\$ 250,00 |
| 5.171 | 25/5/2026    | BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA           | AGUA MINERAL LA 5L        | R\$ 12,50  |
| 661   | 26/5/2026    | PALIPALA ELETRICA E HIDRAULICA LTDA     | PLUGUE MACHO TOMADA 10A   | R\$ 5,50   |
| 13    | 27/5/2026    | CRISTAIS DA CHAPADA EIRELLI             | CHAVEIRO COM ELO DE METAL | 42,75      |
|       |              |                                         |                           | R\$ 310,75 |

**SALDO FINAL**

**R\$ 185,94**

**OBSERVAÇÕES:**

**ALTO PARAISO, 29 DE MAIO DE 2026**

**Núbia Fernanda de Castro S. Rodrigues**

**Diretora Geral**

**Hospital Municipal Gumercindo Barbosa**

**NUBIA FERNANDA DE CASTRO S RODRIGUES**

**DIRETORA DO HMGB**

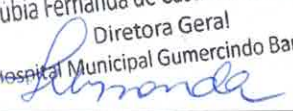
**Alto Paraíso, 25 de Maio de 2026.**

## **JUSTIFICATIVA DE COMPRA**

A aquisição de **impressos coloridos e plastificações** se faz necessária para auxiliar nas ações internas, treinamentos e capacitações realizadas nesta unidade hospitalar, proporcionando melhor organização, identificação visual e fixação das informações pelos colaboradores.

Os materiais coloridos e/ou plastificados facilitam a comunicação visual e garantem maior durabilidade dos materiais utilizados rotineiramente nos setores hospitalares, preservando documentos expostos em ambientes de constante manuseio, reduzindo custos com reimpressões frequentes.

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



---

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



Chave de Acesso da NFS-e  
5200605220203403700016600000000002726057804848846



|                       |                                    |                                                        |
|-----------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Número da NFS-e<br>27 | Competência da NFS-e<br>25/05/2026 | Data e Hora da emissão da NFS-e<br>25/05/2026 17:25:23 |
| Número da DPS<br>22   | Série da DPS<br>70000              | Data e Hora da emissão da DPS<br>25/05/2026 17:25:23   |

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

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

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

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

|                                                   |                                                    |                                                                       |                                                |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Tributação do ISSQN</b><br>Operação Tributável | <b>País Resultado da Prestação do Serviço</b><br>- | <b>Município de Incidência do ISSQN</b><br>Alto Paraíso de Goiás - GO | <b>Regime Especial de Tributação</b><br>Nenhum |
| <b>Tipo de Imunidade</b><br>-                     | <b>Suspensão da Exigibilidade do ISSQN</b><br>Não  | <b>Número Processo Suspensão</b><br>-                                 | <b>Benefício Municipal</b><br>-                |
| <b>Valor do Serviço</b><br>R\$ 250,00             | <b>Desconto Incondicionado</b><br>-                | <b>Total Deduções/Reduções</b><br>-                                   | <b>Cálculo do BM</b><br>-                      |
| <b>BC ISSQN</b><br>-                              | <b>Alíquota Aplicada</b><br>-                      | <b>Retenção do ISSQN</b><br>Não Retido                                | <b>ISSQN Apurado</b><br>-                      |

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

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

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

|                                          |                                               |                                             |                          |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Valor do Serviço</b><br>R\$ 250,00    | <b>Desconto Condicionado</b><br>-             | <b>Desconto Incondicionado</b><br>-         | <b>ISSQN Retido</b><br>- |
| <b>Total das Retenções Federais</b><br>- | <b>PIS/COFINS - Débito Apur. Própria</b><br>- | <b>Valor Líquido da NFS-e</b><br>R\$ 250,00 |                          |

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais  
-

Estaduais  
-

Municipais  
-

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**Comprovante de transferência Pix**

20/05/2026 - 12:13:20

**Valor: R\$ 250,00****Dados de quem recebeu**

Nome: PAPYRUS EDITORA COMERCIO REPRESENTACOES E SERVICOS LTDA

CPF/CNPJ: 02.034.037/0001-66

Instituição: NU PAGAMENTOS - IP

Chave Pix: 02.034.037/0001-66

**Dados da transação**

Tipo: Pix

Valor: R\$ 250,00

Data do débito: 20/05/2026 - 12:13:17

Número de Controle: E60746948202605201513A0635XnJAP4

**Dados de quem fez a transação**

Nome: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA

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

Esta transação foi feita via App Bradesco

**Autenticação**

sRKEIQ\*c MY4PZ825 ?DKW@sZD HTKVwSwc ZLJ3vQJG \*Wmmr6gq rcTb\*EQv 3c5VJq2k Z7w?si@H gA2vQw#W n\*l2rqHr FDB5SoM2  
RE@fZP7f ijCnx3\*F lzjc3ks4 EtFz2yVK \*2RrZv@u Z6yRqGFG pY3qXfnD uFXU6ZR7 kOh7YNWK g4wKcv7f 07166390 00642500 0

**Telefones de contato**

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

**SAC - Alô Bradesco**

0800 704 8383

**Ouvidoria Bradesco**

0800 727 9933

**Alto Paraíso, 25 de Maio de 2026.**

## **JUSTIFICATIVA DE COMPRA**

Justifica-se a compra emergencial de **galão de água** para suprir a falta de abastecimento no Pronto Socorro do Hospital Municipal Gumerindo Barbosa, decorrente de possível vazamento externo identificado nas dependências da unidade hospitalar.

A medida se faz necessária para garantir condições mínimas de funcionamento, higiene, atendimento aos pacientes, preparo de medicações e manutenção das atividades essenciais do setor, evitando riscos à assistência prestada e à segurança sanitária da unidade.

Ressaltamos que a aquisição teve caráter emergencial e temporário, onde fora identificado e solucionado o problema de abastecimento de água já posteriormente.

Núbia Fernanda de Castro S. Rodrigues  
Diretora Geral

Hospital Municipal Gumerindo Barbosa

---

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



|                                                                                                                          |  |                                         |  |                                                                                                                                                   |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                       |      |                                  |       |  |        |  |                |  |             |  |                 |  |                  |  |     |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------|------|----------------------------------|-------|--|--------|--|----------------|--|-------------|--|-----------------|--|------------------|--|-----|--|
| RECEBIMOS DE BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.                    |  |                                         |  |                                                                                                                                                   |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                       |      | NF-e<br>N. 5171<br>SÉRIE: 1      |       |  |        |  |                |  |             |  |                 |  |                  |  |     |  |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                                      |  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |  |                                                                                                                                                   |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                       |      |                                  |       |  |        |  |                |  |             |  |                 |  |                  |  |     |  |
|                                          |  | <b>SUPERMERCADO PONTO CERTO</b>         |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR<br>DE NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>update 02<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 5171<br>SÉRIE: 1<br>FOLHA 1 / 1 |          | <b>CONTROLE DO FISCO</b><br><br>Chave de Acesso<br>5226 0516 5940 4500 0171 5500 1000 0051 7111 5442 0507<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora. |     |                                       |      |                                  |       |  |        |  |                |  |             |  |                 |  |                  |  |     |  |
| RUA SAO JOSE OPERARIO QD 25 LT 1 A, SN - PARAISINHO<br>ALTO PARAISO DE GOIAS - GO<br>CEP: 73770-000 FONE: (62) 3446-1160 |  | BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME        |  |                                                                                                                                                   |          | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>152260415340822                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                                       |      |                                  |       |  |        |  |                |  |             |  |                 |  |                  |  |     |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA DE MERCADORIA REGISTRADA EM ECF OU NFCE                                                    |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>105447064         |  |                                                                                                                                                   |          | INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |                                       |      | CNPJ / CPF<br>16.594.045/0001-71 |       |  |        |  |                |  |             |  |                 |  |                  |  |     |  |
| DESTINATÁRIO / REMETENTE<br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS                              |  | CNPJ / CPF<br>27.949.878/0006-39        |  |                                                                                                                                                   |          | DATA EMISSÃO<br>25/05/2026 14:28                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                                       |      |                                  |       |  |        |  |                |  |             |  |                 |  |                  |  |     |  |
| ENDEREÇO<br>RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 01 QD 59                                                                     |  | BAIRRO / DISTRITO<br>PARAISINHO         |  |                                                                                                                                                   |          | CEP<br>73770-000                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     | DATA ENT./SAÍDA<br>25/05/2026 14:28   |      |                                  |       |  |        |  |                |  |             |  |                 |  |                  |  |     |  |
| MUNICÍPIO<br>ALTO PARAISO DE GOIAS                                                                                       |  | FONE / FAX                              |  | UF<br>GO                                                                                                                                          |          | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     | HORA ENT./SAÍDA                       |      |                                  |       |  |        |  |                |  |             |  |                 |  |                  |  |     |  |
| FATURA / DUPLICATA                                                                                                       |  |                                         |  |                                                                                                                                                   |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                       |      |                                  |       |  |        |  |                |  |             |  |                 |  |                  |  |     |  |
|                                                                                                                          |  |                                         |  |                                                                                                                                                   |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                       |      |                                  |       |  |        |  |                |  |             |  |                 |  |                  |  |     |  |
| <b>CALCULO DO IMPOSTO</b>                                                                                                |  |                                         |  |                                                                                                                                                   |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                       |      |                                  |       |  |        |  |                |  |             |  |                 |  |                  |  |     |  |
| BASE DE CALCULO DO ICMS<br>R\$ 0,00                                                                                      |  | VALOR DO ICMS<br>R\$ 0,00               |  | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.<br>R\$ 0,00                                                                                                        |          | VALOR DO ICMS SUBST.<br>R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>R\$ 12,50 |      |                                  |       |  |        |  |                |  |             |  |                 |  |                  |  |     |  |
| VALOR DO FRETE<br>R\$ 0,00                                                                                               |  | VALOR DO SEGURO<br>R\$ 0,00             |  | DESCONTO<br>R\$ 0,00                                                                                                                              |          | OUTRAS DESPESAS<br>R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     | VALOR TOTAL DO IPI<br>R\$ 0,00        |      | VALOR TOTAL DA NOTA<br>R\$ 12,50 |       |  |        |  |                |  |             |  |                 |  |                  |  |     |  |
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>                                                                             |  |                                         |  |                                                                                                                                                   |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                       |      |                                  |       |  |        |  |                |  |             |  |                 |  |                  |  |     |  |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                                                                                                      |  |                                         |  | FRETE POR CONTA<br>9-SEM FRETE                                                                                                                    |          | CÓDIGO ANTT                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     | PLACA DO VEICULO                      |      | UF                               |       |  |        |  |                |  |             |  |                 |  |                  |  |     |  |
| ENDEREÇO                                                                                                                 |  |                                         |  | MUNICÍPIO                                                                                                                                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | UF                                    |      | INSCRIÇÃO ESTADUAL               |       |  |        |  |                |  |             |  |                 |  |                  |  |     |  |
| QUANTIDADE                                                                                                               |  | ESPÉCIE                                 |  | MARCA                                                                                                                                             |          | NUMERAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     | PESO BRUTO                            |      | PESO LÍQUIDO                     |       |  |        |  |                |  |             |  |                 |  |                  |  |     |  |
| <b>DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS</b>                                                                                      |  |                                         |  |                                                                                                                                                   |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                       |      |                                  |       |  |        |  |                |  |             |  |                 |  |                  |  |     |  |
| CÓDIGO                                                                                                                   |  | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS       |  |                                                                                                                                                   | NCM/SH   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CST |                                       | CFOP |                                  | UNID. |  | QUANT. |  | VALOR UNITÁRIO |  | VALOR TOTAL |  | BASE<br>Cálculo |  | ALÍQUOTA<br>ICMS |  | IPI |  |
| 01016144                                                                                                                 |  | AGUA MINERAL LA PRIORI 5L 1700          |  |                                                                                                                                                   | 22011000 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 60  |                                       | 5929 |                                  | UN    |  | 1,0000 |  | 12,5000        |  | 12,50       |  | 0,00            |  | 0                |  | 0   |  |

## CALCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

|                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>OPERACAO SUJEITA A INCIDENCIA PARCIAL DE PIS/COFINS DEVIDO A REDUCAO DE 10% NOS BENEFICIOS FISCAIS DETERMINADA PELA LEI COMPLEMENTAR N 224/2025. Trib aprox R\$: 0,66 Federal e 0,88 Estadual - Fonte: IBPT 02C353 . | RESERVAÇÃO AO FISCO |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|



# NFce - CONSUMIDOR

BARRETO E SILVA COMERCIO LTDA ME  
SUPERMERCADO PONTO CERTO

CNPJ: 16.594.045/0001-71

IE: 105447064 Fone: 6234461160 Cel:

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

DANFE - Documento Auxiliar da NFC-e

|                           |                                          |                      |           |       |
|---------------------------|------------------------------------------|----------------------|-----------|-------|
| Idto Haver: 0,00          |                                          | Dt Prevista Entrega: |           |       |
| m                         | Código/Descrição                         | Vi. Unit             | Acré Desc | Total |
|                           | Qtde/Un                                  |                      |           |       |
| 1                         | 1016144 - AGUA MINERAL LA PRIORI 5L 1700 |                      |           |       |
|                           | 1,000 UN X 12,50                         |                      | 0,00 0,00 | 12,50 |
| Valor Total dos Produtos: |                                          |                      |           | 12,50 |
| Cartão de Débito          |                                          |                      |           | 12,50 |

Consulte pela Chave de Acesso em:

[www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta](http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta)

52260516594045000171650020004304801137056006



Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM

SAUDE - IAGS

CNPJ: 27949878000639

NFce: 430480 Série: 2

Protocolo de Autorização

162260390007729 Data: 19/05/2026 10:56:27

Sist Sistemas - Uma Solução Inteligente

Disque-Denuncia PROCON 151

## INFORMAÇÕES DE INTERESSE DO CONTRIBUINTE

Trib aprox R\$: 0,66 Federal e 0,88 Estadual - Fonte: IBPT 02C363

Agradecemos a Preferência, Volte Sempre!

d.: 20319805

: 000938 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SA

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

: ALTO PARAISO DE GO Bal.: PARAISINHO

F.: 27.949.879/0006-39 Aten.: BEATRIZ

# Safrapay

ELO - VIA ESTABELECIMENTO

SUPERMERCADO PONTO C

CNPJ: 16.594.045-0003-33

ESTAB: 001463638

TERM: 10932746

DOC: 212819

19/05/2026

10:56:18

QNL-C

CARTAO:

\*\*\*\*\*9101

DEBITO A VISTA

VALOR:

R\$12.50

NSU: 27363094067

AUT: 280226

AC: 670218194CA9675E

DEBITO

ATD: A0000004942910

NUBIA FERNANDA DE CASTRO S  
TRANSAÇÃO AUTORIZADA COM SENHA

TCP022112603193 4

**Alto Paraíso, 26 de Maio de 2026.**

## **JUSTIFICATIVA DE COMPRA**

A aquisição de um **plugue** macho 10 A de tomada se fez necessária para substituição e melhora da conexão elétrica identificada pela Engenharia Clínica no berço aquecido na sala de pediatria do Hospital Gumerindo Barbosa.

A troca do componente é indispensável para garantir o funcionamento seguro e adequado do equipamento, além de prevenir riscos aos pacientes neonatais e aos profissionais que utilizam o equipamento.

Ressaltamos que o berço aquecido é equipamento essencial para assistência aos recém-nascidos, especialmente em situações de urgência e estabilização, tornando imprescindível a manutenção corretiva imediata para garantir continuidade e qualidade no atendimento prestado pela unidade hospitalar.

Núbia Fernanda de Castro S. Rodrigues  
Diretora Geral

Hospital Municipal Gumerindo Barbosa



---

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



|                                                                                                           |                                         |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|
| RECEBEMOS DE PALIPALA- ELETRICA E HIDRAULICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. |                                         | NF-e<br>N. 661 |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                       | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE: 201     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PALIPALA - ELETRICA E HIDRAULICA</b><br><br><b>PALIPALA- ELETRICA E HIDRAULICA LTDA</b><br>R 12 DE DEZEMBRO, SN - CENTRO<br>ALTO PARAISO DE GOIAS - GO<br>CEP: 73770-000 FONE: (62) 99939-8974 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR<br>DE NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>update 02<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <span>1</span><br>Nº 661<br>SÉRIE: 201<br>FOLHA 1 / 1 | <b>CONTROLE DO FISCO</b><br><br>Chave de Acesso<br>5226 0541 4033 0500 0121 5520 1000 0006 6113 5462 7099<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz<br>Autorizadora. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                    |                                                           |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA DE MERCADORIA</b> | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>152260419877210</b> |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|

|                                        |                              |                                         |
|----------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>108334511</b> | INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. | CNPJ / CPF<br><b>41.403.305/0001-21</b> |
|----------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------|

|                                                                                             |                                         |                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE<br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE</b> | CNPJ / CPF<br><b>27.949.878/0006-39</b> | DATA EMISSÃO<br><b>26/05/2026 15:20</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|

|                                                                      |                                           |                         |                 |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------|-----------------|
| ENDEREÇO<br><b>R SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 001 QDUADRA 59 SALA</b> | BAIRRO / DISTRITO<br><b>NUCLEO URBANO</b> | CEP<br><b>73770-000</b> | DATA ENT./SAÍDA |
| DIRETORIA<br>MUNICÍPIO<br><b>ALTO PARAISO DE GOIAS</b>               | FONE / FAX<br><b>(62) 3911-9312</b>       | UF<br><b>GO</b>         | HORA ENT./SAÍDA |

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

|                                            |                                    |                                                   |                                         |                                             |                                        |
|--------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>CALCULO DO IMPOSTO</b>                  |                                    |                                                   |                                         |                                             |                                        |
| BASE DE CALCULO DO ICMS<br><b>R\$ 5,50</b> | VALOR DO ICMS<br><b>R\$ 1,05</b>   | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.<br><b>R\$ 0,00</b> | VALOR DO ICMS SUBST.<br><b>R\$ 0,00</b> | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>R\$ 5,50</b> |                                        |
| VALOR DO FRETE<br><b>R\$ 0,00</b>          | VALOR DO SEGURO<br><b>R\$ 0,00</b> | DESCONTO<br><b>R\$ 0,00</b>                       | OUTRAS DESPESAS<br><b>R\$ 0,00</b>      | VALOR TOTAL DO IPI<br><b>R\$ 0,00</b>       | VALOR TOTAL DA NOTA<br><b>R\$ 5,50</b> |

|                                              |         |                                       |             |                  |              |                    |
|----------------------------------------------|---------|---------------------------------------|-------------|------------------|--------------|--------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         |                                       |             |                  |              |                    |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                          |         | FRETE POR CONTA<br><b>9-SEM FRETE</b> | 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    | ALÍQUOTA |     |
|                              |                                   |          |     |      |      |        |                |             | Cálculo | ICMS     | IPI |
| 00012626                     | PLUGUE MACHO 2P+T 10A/250V PR/BR  | 85366910 | 00  | 5102 | UN   | 1,0000 | 5,5000         | 5,50        | 5,50    | 19       | 0   |

|                                 |                          |                          |                |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <b>CALCULO DO ISSQN</b>         |                          |                          |                |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL<br><b>0</b> | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |

|                                                                                                                              |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Trib aprox R\$: 0,95 Federal e 0,94 Estadual - Fonte: IBPT 02C353 . | RESERVADO AO FISCO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

NÃO É DOCUMENTO FISCAL - NÃO É VÁLIDO COMO  
RECIBO E COMO GARANTIA DE MERCADORIA - NÃO  
COMPROVA PAGAMENTO



**PALIPALA - ELETRICA E**

PALIPALA - ELETRICA E HIDRAULICA

CNPJ: 41403305000121

R 12 DE DEZEMBRO N: SN QUADRA30

CENTRO - ALTO PARAISO DE GOIAS -

62999398974 / 62999398974

PAGINA WEB / eletricapalipala@gmail.com

Comprovante de Orçamento

Código: 135117 Emissão: 26/05/2028 15:20  
Cliente: 320 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE  
CPF: 27949878000839 Fone: 6238119312  
Endereço: R SAO JOSE Bairro: NUCLEO URBANO  
Número: 400 Comp.: LOTE 001 QUADRA 59 SALA  
Cidade: ALTO PARAISO DE GOIAS UF: GO  
Entregador: S - GABRIELA Dt Prev Entrega:  
Tipo de Entrega: A retirar  
Valor Haver: 0,00

|                                            |         |        |      |          |       |
|--------------------------------------------|---------|--------|------|----------|-------|
|                                            |         |        |      | DINHEIRO | 5.00  |
|                                            |         |        |      | TROCO    | -0.50 |
| Item Código/Descrição                      |         |        |      |          |       |
| Qtd/Un/Fator                               | VL Unit | Acre   | Desc | Total    |       |
| 001 012626 - PLUGUE MACHO 2P+T 10A/250V PR |         |        |      |          |       |
| 1,000                                      | UN/1    | X 5.50 | 0,00 | 0,00     | 5,50  |

|                 |      |
|-----------------|------|
| VALOR ORÇAMENTO | 5,50 |
| DES. PRODUTOS   | 0,00 |
| ACRESCIMOS      | 0,00 |
| FRETE           | 0,00 |
| TOTAL FINAL     | 5,50 |

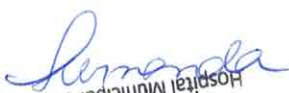
Em caso de venda a prazo, fica acordado que caso haja  
atraso de 90 dias ou mais em qualquer prestação, todas as  
outras tem o seu vencimento antecipado.

Alto Paraíso, 27 Maio de 2026.

## JUSTIFICATIVA DE COMPRA

Visando fortalecer o vínculo institucional, promover motivação da equipe e reconhecer a importância do trabalho, comemorado o **Dia da Cozinheira**, essenciais para a qualidade e humanização dos serviços prestados. Trata-se ainda de uma ação simbólica de agradecimento e valorização profissional em data comemorativa alusiva à categoria.

Portanto, a aquisição dos **chaveiros** justifica-se como forma de valorização, reconhecimento e incentivo às profissionais da cozinha do HMGB, que desempenham papel fundamental no funcionamento da unidade hospitalar, contribuindo diariamente com dedicação, cuidado e compromisso na preparação da alimentação ofertada aos pacientes e colaboradores.



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

---

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

**Alto Paraíso, 27 de Maio de 2026.**

### **JUSTIFICATIVA**

A diferença entre o valor da **Nota Fiscal nº13 -Cristais da Chapada Eireli- (R\$ 45,00) e o valor do Comprovante de pagamento (R\$ 42,75)**, justifica-se considerando que o fornecedor concedeu desconto para pagamento à vista no momento da compra. Entretanto, a Nota Fiscal foi emitida pelo fornecedor com o valor original da mercadoria (chaveiros), porém sem o abatimento do desconto concedido no ato do pagamento.

Portanto, a diferença de R\$ 2,25 refere-se ao desconto obtido por pagamento à vista, não havendo qualquer divergência quanto ao produto adquirido ou irregularidade na despesa.

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

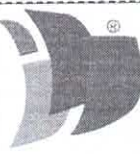


---

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



|                                                                                                 |                                         |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------|
| RECEBEMOS DE CRISTAIS DA CHAPADA EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. |                                         | NF-e<br>N. 13 |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                             | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE: 201    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>LEMBRANCAS DA CHAPADA</b></p> <p><b>CRISTAIS DA CHAPADA EIRELI</b></p> <p>AVENIDA ARY RIBEIRO VALADAO FILHO, SN - PARAISO<br/>ALTO PARAISO DE GOIAS - GO<br/>CEP: 73770-000 FONE: (62) 99609-2224</p> | <p><b>DANFE</b></p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR<br/>DE NOTA FISCAL<br/>ELETRÔNICA<br/>update 02</p> <p>0 - ENTRADA<br/>1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span></p> <p>Nº 13</p> <p>SÉRIE: 201</p> <p>FOLHA 1 / 1</p> | <p><b>CONTROLE DO FISCO</b></p>  <p>Chave de Acesso</p> <p>5226 0542 1635 4800 0100 5520 1000 0000 1313 5462 7649</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br/>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz<br/>Autorizadora.</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                            |                                 |
|----------------------------|---------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO       | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
| <b>VENDA DE MERCADORIA</b> | <b>152260424445885</b>          |

|                    |                              |                    |
|--------------------|------------------------------|--------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. | CNPJ / CPF         |
| 108454150          |                              | 42.163.548/0001-00 |

|                                        |                    |                  |
|----------------------------------------|--------------------|------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE               | CNPJ / CPF         | DATA EMISSÃO     |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                    | 27.949.878/0006-39 | 27/05/2026 16:12 |
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS |                    |                  |

|                                           |                   |           |                 |
|-------------------------------------------|-------------------|-----------|-----------------|
| ENDEREÇO                                  | BAIRRO / DISTRITO | CEP       | DATA ENT./SAÍDA |
| RUA JOSE OPERARIO LOTE 001 QUADRA 59, 400 | NUCLEO ORBANO     | 73770-000 |                 |
| MUNICÍPIO                                 | FONE / FAX        | UF        | HORA ENT./SAÍDA |
| ALTO PARAISO DE GOIAS                     |                   | GO        |                 |

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

|                           |                 |                                |                      |                          |                     |
|---------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------|
| <b>CALCULO DO IMPOSTO</b> |                 |                                |                      |                          |                     |
| BASE DE CALCULO DO ICMS   | VALOR DO ICMS   | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |                     |
| R\$ 0,00                  | R\$ 0,00        | R\$ 0,00                       | R\$ 0,00             | R\$ 45,00                |                     |
| VALOR DO FRETE            | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                       | OUTRAS DESPESAS      | VALOR TOTAL DO IPI       | VALOR TOTAL DA NOTA |
| R\$ 0,00                  | R\$ 0,00        | R\$ 0,00                       | R\$ 0,00             | R\$ 0,00                 | R\$ 45,00           |

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

| <b>DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS</b> |                                   |          |       |      |      |        |                |             |              |                   |
|-------------------------------------|-----------------------------------|----------|-------|------|------|--------|----------------|-------------|--------------|-------------------|
| CÓDIGO                              | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE Cálculo | ALÍQUOTA ICMS IPI |
| 00000003                            | CHAVEIRO COM ELO DE METAL 10      | 82041200 | 102   | 5102 | UN   | 3,0000 | 15,0000        | 45,00       | 0,00         | 0 0               |

|                         |                          |                          |                |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <b>CALCULO DO ISSQN</b> |                          |                          |                |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL     | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
| 0                       |                          |                          |                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Trib aprox R\$: 2,80 Federal e 7,65 Estadual - Fonte: IBPT 02C353 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. Permite o aproveitamento de credito de ICMS de R\$ 0,61 correspondente a aliquota de 1,36% nos termos do ART. 23 da LC 123/2006.</p> | RESERVADO AO FISCO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|





## Comprovante de pagamento Pix

13/05/2026 - 20:15:42

**Valor: R\$ 42,75**

### Dados de quem recebeu

Nome

EDERSON DE OLIVEIRA MENDES CAMPELO

CPF/CNPJ

\*\*\*.664.931-\*\*

Instituição

ITAÚ UNIBANCO S.A.

### Dados do pagamento

Tipo

Pix

Valor

R\$ 42,75

Identificador

3GcWUtqtIj5QcrKTtAXacG

Data do débito

13/05/2026 - 20:15:36

Número de controle

E60746948202605132315A06350ugBsc

### Dados de quem pagou

Nome

NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA

CPF

\*\*\*.295.711-\*\*

### Telefones de contato

4002 0022 - Capitais e regiões metropolitanas

0800 570 0022 - Demais localidades

SAC - Alô Bradesco

0800 704 8383

Ouvidoria Bradesco

0800 727 9933

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.49  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0635-1 - MINACU

CONTA: 9.960-0

FAVORECIDO: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODR

CPF/CNPJ: 718.295.711-68

VALOR: R\$ 500,00

DEBITO EM: 20/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052001

AUTENTICACAO SISBB: A.D1D.896.F3E.77B.D6F

## RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR REFERENTE RATEIO

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMGB

CNPJ: 27.949.878/0006-39

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

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av. T-10, n 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R\$ 2.371,23 (Dois mil trezentos e setenta um reais e vinte três centavos) referente ao rateio de Outubro/2024.

Alto Paraíso de Goiás-Go 11 de Maio de 2026.

11/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:35:14  
454604546 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 11/05/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 613.229.000.076.433 |
| VALOR TOTAL           | 2.371,23            |

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

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 76.433-7  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | E.F09.B19.9F0.BD9.796 |
|-----------------|-----------------------|

## RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR REFERENTE RATEIO

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMGB

CNPJ: 27.949.878/0006-39

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

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av. T-10, n 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R\$ 348,95 (trezentos e quarenta oito reais e noventa cinco centavos) complemento referente ao rateio de Outubro/2024.

Alto Paraíso de Goiás-Go 11 de Maio de 2026.

11/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:58:08  
454604546 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 11/05/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 613.229.000.076.433 |
| VALOR TOTAL           | 348,95              |

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

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 76.433-7  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 0.352.288.3F0.66B.E12 |
|-----------------|-----------------------|

## RECIBO DE TRANFERENCIA DE VALOR REFERENTE RATEIO

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMGB

CNPJ: 27.949.878/0006-39

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

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av. T-10, n 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R\$ 10.000,00 (Dez mil reais) complemento referente ao rateio de Outubro/2024.

Alto Paraíso de Goiás-Go 14 de Maio de 2026.

13/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:09:12  
454604546 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 13/05/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 613.229.000.076.433 |
| VALOR TOTAL           | 10.000,00           |

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

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 76.433-7  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | B.EA4.441.5CC.8B5.1D4 |
|-----------------|-----------------------|



|                                                                                                                           |                                         |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS LIMITADA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO |                                         | NF-e<br>Nº 000.005.282<br>SÉRIE 001 |
| EMISSÃO: 16/03/2026 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCENCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 2.276,72                         |                                         |                                     |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                       | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                     |

|                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                           |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE                                                                                                                                |  | <div>DANFE</div> <div>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br/>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</div> <div>0 - ENTRADA<div>1</div>1 - SAÍDA</div> <div>Nº 000.005.282 fl. 1 / 1</div> <div>SÉRIE 001</div> |  | <div></div>                             |  |
| ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS<br>LIMITADA EPP<br><br>RUA BELO HORIZONTE, SN - CENTRO - CEP:73740-000 -<br>COLINAS DO SUL - GO<br>TEL: (62)3486-1020<br>- |  | CHAVE DE ACESSO<br><br>5226 0303 1203 3700 0120 5500 1000 0052 8219 5605 8906                                                                                                     |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
|                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                   |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><br>152260127026998 16/03/2026 17:49:29                                                |  |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br><br>VENDA DE MERCADORIA                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                           |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><br>103148124                                                                                                                      |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.                                                                                                                                                |  | CNPJ / CPF<br><br>03.120.337/0001-20                                                                                      |  |

|                                          |  |                |                   |                    |                      |                 |
|------------------------------------------|--|----------------|-------------------|--------------------|----------------------|-----------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE                 |  |                |                   | CNPJ / CPF         |                      | DATA DA EMISSÃO |
| INSTITUTO ALCENCE GESTAO EM SAUDE        |  |                |                   | 27.949.878/0006-39 |                      | 16/03/2026      |
| ENDEREÇO                                 |  |                | BAIRRO / DISTRITO | CEP                | DATA SAÍDA / ENTRADA |                 |
| rua São José Operário Núcleo urbano, S/N |  |                | CENTRO            | 73770-000          | 16/03/2026           |                 |
| MUNICÍPIO                                |  | PHONE / FAX    | UF                | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA        |                 |
| ALTO PARAISO DE GOIA                     |  | (62)99325-7409 | GO                |                    | 17:29:21             |                 |

|                         |                 |                        |                      |                           |                          |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO      |                 |                        |                      |                           |                          |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 2.254,73                | 428,40          | 0,00                   | 0,00                 | 701,40                    | 2.276,72                 |
| 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                      | 2.276,72                 |

| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |         |       |                 |                 |                  |                   |                    |
|---------------------------------------|---------|-------|-----------------|-----------------|------------------|-------------------|--------------------|
| 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 (Kg) |                  | PESO LÍQUIDO (Kg) |                    |
|                                       |         |       |                 |                 |                  |                   |                    |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS |                                               |          |     |      |       |            |                |             |                 |                |              |           |      |
|-----------------------------|-----------------------------------------------|----------|-----|------|-------|------------|----------------|-------------|-----------------|----------------|--------------|-----------|------|
| CÓDIGO DO PROD. / SERV.     | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS |      |
|                             |                                               |          |     |      |       |            |                |             |                 |                |              | ICMS      | IPI  |
| 5708                        | PAPEL A4 CHAMEX MULTI 500FLS                  | 48025610 | 000 | 5102 | CX    | 2,00       | 297,95         | 595,90      | 595,90          | 113,22         | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 38751                       | PORTA REVISTA DELLOCOLOR CR 6023.H            | 39249000 | 000 | 5102 | UND   | 1,00       | 27,99          | 27,99       | 27,99           | 5,32           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 80491                       | LIVRO PONTO 160F SD                           | 48202000 | 000 | 5102 | UND   | 1,00       | 24,69          | 24,69       | 24,69           | 4,69           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 19791                       | MARCADOR QUADRO BC PILOT WMB7 VERM            | 96082000 | 000 | 5102 | UND   | 3,00       | 19,85          | 59,55       | 59,55           | 11,31          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 37288                       | MARCADOR QUADRO BC PILOT WBM7 AZUL            | 96082000 | 000 | 5102 | UND   | 3,00       | 19,85          | 59,55       | 59,55           | 11,31          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 19791                       | MARCADOR QUADRO BC PILOT WMB7 VERM            | 96082000 | 000 | 5102 | UND   | 3,00       | 19,85          | 59,55       | 59,55           | 11,31          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 93313                       | EXTENSAO CORFIHOME 2P 5M PT.3T                | 85444200 | 000 | 5102 | UND   | 1,00       | 33,85          | 33,85       | 33,85           | 6,43           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 7850                        | PILHA RAYOVAC ALC. AAA BL 2UN                 | 85061019 | 000 | 5102 | UND   | 10,00      | 12,25          | 122,50      | 122,50          | 23,28          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 7846                        | PILHA COMUM AA C/ 4UN VAREJO RAYOVAC          | 85061020 | 000 | 5102 | UND   | 11,00      | 10,29          | 113,19      | 113,19          | 21,51          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 64439                       | EXTENSAO PRISMATEC TRIPLA 3P+T 5 MTS          | 85444200 | 000 | 5102 | UND   | 1,00       | 39,00          | 39,00       | 39,00           | 7,41           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 73403                       | BALAO 5.0 VERMELHO METALICO 25UN              | 95059000 | 000 | 5102 | PCT   | 5,00       | 16,80          | 84,00       | 84,00           | 15,96          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 62224                       | TINTA SPRAY VERMELHO 350ML TEKBOND            | 32082019 | 060 | 5405 | UND   | 1,00       | 21,99          | 21,99       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 28548                       | PAPEL REPORT A4 75G BCO 500F                  | 48025610 | 000 | 5102 | UND   | 20,00      | 32,99          | 659,80      | 659,80          | 125,36         | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 1629                        | FITA DE EMPACOTAMENTO TRANSPARENTE 45MM X 45M | 39191010 | 000 | 5102 | UND   | 2,00       | 8,49           | 16,98       | 16,98           | 3,23           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 8957                        | PILHA PANASONIC ALCALINA PALITO AAA C/2un     | 85061019 | 000 | 5102 | UND   | 5,00       | 8,50           | 42,50       | 42,50           | 8,08           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 52249                       | PASTA C/ ELASTICO SOFT OFICIO AZUL            | 42021210 | 000 | 5102 | UND   | 5,00       | 3,99           | 19,95       | 19,95           | 3,79           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 7850                        | PILHA RAYOVAC ALC. AAA BL 2UN                 | 85061019 | 000 | 5102 | UND   | 25,00      | 10,59          | 264,75      | 264,75          | 50,30          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 47480                       | BLOCO POST IT 3M SORTIDO REF 653 TROPICAL     | 48025899 | 000 | 5102 | PCT   | 2,00       | 15,49          | 30,98       | 30,98           | 5,89           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |

|                                                                                                                                                                                          |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                         |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                                                                                                               | RESERVADO AO FISCO |
| banco do brasil<br>ag2341-8<br>c5817-3<br>nº processo 6521/2025 - contrato de gestão 211/2024<br>fundo municipal de saúde de Alto Paraiso<br>Valor do PIS: 30,41 Valor do Cofins: 140,39 |                    |

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo> informando o código 49585 e o código verificador 6791.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.48  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1845-7 - NIQUELANDIA

CONTA: 31.083-4

FAVORECIDO: ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS LIM

CPF/CNPJ: 03.120.337/0001-20

VALOR: R\$ 2.276,72

DEBITO EM: 19/05/2026

=====

DOCUMENTO: 051902

AUTENTICACAO SISBB: 6.1D0.22B.92F.96E.475

RECEBEMOS DE ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS LIMITADA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSION: 20/05/2026 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCENCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 4.434,03

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.005.370

SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS  
LIMITADA EPP

RUA BELO HORIZONTE, SN - CENTRO - CEP:73740-000 - COLINAS DO SUL - GO  
TEL: (62)3486-1020  
-

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000.005.370 fl. 1 /2

SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
5226 0503 1203 3700 0120 5500 1000 0053 7011 2320 0565

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

VENDA DE MERCADORIA

152260394969678 20/05/2026 13:37:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

103148124

03.120.337/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF

DATA DA EMISSÃO

INSTITUTO ALCENCE GESTAO EM SAUDE

27.949.878/0006-39

20/05/2026

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

DATA SAÍDA / ENTRADA

rua São José Operário Núcleo urbano, S/N

CENTRO

73770-000

20/05/2026

MUNICÍPIO

FONE / FAX

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

ALTO PARAISO DE GOIAS

(62)99325-7409

GO

11:34:11

|                         |                 |                        |                      |                           |                          |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO      |                 |                        |                      |                           |                          |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 3.215,08                | 610,87          | 0,00                   | 0,00                 | 1.353,27                  | 4.434,03                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO               | OUTRAS DESP. ACESS.  | VALOR DO IPI              | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 0,00                      | 4.434,03                 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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 (Kg)

PESO LÍQUIDO (Kg)

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS |                                                 |          |     |      |       |            |                |             |                 |                |              |                      |      |
|-----------------------------|-------------------------------------------------|----------|-----|------|-------|------------|----------------|-------------|-----------------|----------------|--------------|----------------------|------|
| CÓDIGO DO PROD. / SERV.     | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                  | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS   IPI |      |
| 66524                       | TINTA TEK BOND AEROSSOL AZ ESC 350ML            | 32082019 | 060 | 5405 | UND   | 3,00       | 21,99          | 65,97       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00                 | 0,00 |
| 5710                        | PAPEL A4 CHAMEX C500F                           | 48025610 | 000 | 5102 | UND   | 7,00       | 34,99          | 244,93      | 244,93          | 46,54          | 0,00         | 19,00                | 0,00 |
| 5710                        | PAPEL A4 CHAMEX C500F                           | 48025610 | 000 | 5102 | UND   | 13,00      | 32,99          | 428,87      | 428,87          | 81,49          | 0,00         | 19,00                | 0,00 |
| 41208                       | PASTA GRAMPO TRILHO UN FUME                     | 42021210 | 000 | 5102 | UND   | 16,00      | 1,99           | 31,84       | 31,84           | 6,05           | 0,00         | 19,00                | 0,00 |
| 53770                       | PASTA C/GRAMP.DEL.CRIST.                        | 42021210 | 000 | 5102 | UND   | 20,00      | 3,75           | 75,00       | 75,00           | 14,25          | 0,00         | 19,00                | 0,00 |
| 90565                       | CLIPES 4/0 FRAMA                                | 83059000 | 000 | 5102 | UND   | 4,00       | 4,99           | 19,96       | 19,96           | 3,79           | 0,00         | 19,00                | 0,00 |
| 51732                       | GRAMPO COBREADO 26 6 FRAMA 5000UND              | 83052000 | 000 | 5102 | UND   | 4,00       | 9,49           | 37,96       | 37,96           | 7,21           | 0,00         | 19,00                | 0,00 |
| 58404                       | PAPEL CONTACTOR SIMPLES                         | 39199090 | 000 | 5102 | MT    | 8,00       | 14,99          | 119,92      | 119,92          | 22,78          | 0,00         | 19,00                | 0,00 |
| 80742                       | TINTA SPRAY BRANCO FOSCO 400ML                  | 32082019 | 060 | 5405 | UND   | 12,00      | 17,29          | 207,48      | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00                 | 0,00 |
| 65063                       | TINTA BRANCO SPRAY SMART COLOR                  | 32082019 | 060 | 5405 | UND   | 8,00       | 21,99          | 175,92      | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00                 | 0,00 |
| 94825                       | SPRAY UG QUALITEX ALUMINIO 250G/350ML           | 32082019 | 060 | 5405 | UND   | 6,00       | 21,99          | 131,94      | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00                 | 0,00 |
| 94832                       | SPRAY UG QUALITEX PLATINA 250G/350ML            | 32082019 | 060 | 5405 | UND   | 6,00       | 21,99          | 131,94      | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00                 | 0,00 |
| 1629                        | FITA DE EMPACOTAMENTO TRANSPARENTE 45MM X 45M   | 39191010 | 000 | 5102 | UND   | 5,00       | 8,49           | 42,45       | 42,45           | 8,07           | 0,00         | 19,00                | 0,00 |
| 77036                       | PILHA ALFACELL ALCALINA AAA C 2                 | 85061019 | 000 | 5102 | UND   | 72,00      | 10,59          | 762,48      | 762,48          | 144,87         | 0,00         | 19,00                | 0,00 |
| 59707                       | CAIXA ARQ MORTO DELLO OFICIO POLI VERM REF0326U | 39261000 | 000 | 5102 | UND   | 7,00       | 12,79          | 89,53       | 89,53           | 17,01          | 0,00         | 19,00                | 0,00 |
| 40                          | EMBALAGENS PLASTICA TRANSPARENTES               | 39232190 | 000 | 5102 | KG    | 6,00       | 28,49          | 170,94      | 170,94          | 32,48          | 0,00         | 19,00                | 0,00 |
| 94832                       | SPRAY UG QUALITEX PLATINA 250G/350ML            | 32082019 | 060 | 5405 | UND   | 6,00       | 16,59          | 99,54       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00                 | 0,00 |
| 94825                       | SPRAY UG QUALITEX ALUMINIO 250G/350ML           | 32082019 | 060 | 5405 | UND   | 6,00       | 16,59          | 99,54       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00                 | 0,00 |
| 94833                       | SPRAY UG QUALITEX PRETO BRILHANTE 250G/350ML    | 32082019 | 060 | 5405 | UND   | 3,00       | 16,59          | 49,77       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00                 | 0,00 |
| 77036                       | PILHA ALFACELL ALCALINA AAA C 2                 | 85061019 | 000 | 5102 | UND   | 4,00       | 12,25          | 49,00       | 49,00           | 9,31           | 0,00         | 19,00                | 0,00 |
| 77036                       | PILHA ALFACELL ALCALINA AAA C 2                 | 85061019 | 000 | 5102 | UND   | 5,00       | 9,65           | 48,25       | 48,25           | 9,17           | 0,00         | 19,00                | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

PROCESSO 7031/2026

CONTRATO DE GESTAO:211/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO

AGENCIA:1845

OPERCAO:003

CONTA:31083-4

GUTEMBERG CAMPOS PANIFICADORA LTDA

Valor do PIS: 62,93 Valor do Cofins: 290,41

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS  
LIMITADA EPP

RUA BELO HORIZONTE, SN - CENTRO - CEP:73740-000 - COLINAS DO SUL - GO  
TEL: (62)3486-1020  
-

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.005.370 fl. 2 /2  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
5226 0503 1203 3700 0120 5500 1000 0053 7011 2320 0565

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152260394969678 20/05/2026 13:37:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

103148124

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

03.120.337/0001-20

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS |      |
|-------------------------|-----------------------------------------------|----------|-----|------|-------|------------|----------------|-------------|-----------------|----------------|--------------|-----------|------|
|                         |                                               |          |     |      |       |            |                |             |                 |                |              | ICMS      | IPI  |
| 39782                   | ENVELOPE OFICIO                               | 48171000 | 000 | 5102 | UND   | 250,00     | 1,00           | 250,00      | 250,00          | 47,50          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 42456                   | BASTAO FINO DE COLA QUENTE                    | 35061090 | 000 | 5102 | UND   | 10,00      | 1,00           | 10,00       | 10,00           | 1,90           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 42457                   | BASTAO COLA QUENTE GROSSO                     | 35069190 | 000 | 5102 | UND   | 10,00      | 2,49           | 24,90       | 24,90           | 4,73           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 51358                   | CX ARQ. MORTO AM                              | 39261000 | 000 | 5102 | UND   | 7,00       | 12,79          | 89,53       | 89,53           | 17,01          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 95073                   | SPRAY QUALITEX METALICO PRATA 350ML           | 32082019 | 060 | 5405 | UND   | 4,00       | 18,59          | 74,36       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 94829                   | SPRAY UG QUALITEX BRANCO BRILHANTE 250G/350ML | 32082019 | 060 | 5405 | UND   | 5,00       | 16,59          | 82,95       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 80742                   | TINTA SPRAY BRANCO FOSCO 400ML                | 32082019 | 060 | 5405 | UND   | 6,00       | 16,59          | 99,54       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 38474                   | REGUA TOP COLOR KIT 30CM 1UN                  | 90172000 | 000 | 5102 | UND   | 2,00       | 5,19           | 10,38       | 10,38           | 1,97           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 12010                   | MARCADOR PERMANENTE COMPACTOR VERM            | 96082000 | 000 | 5102 | UND   | 4,00       | 4,85           | 19,40       | 19,40           | 3,69           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 90565                   | CLIPES 4/0 FRAMA                              | 83059000 | 000 | 5102 | UND   | 6,00       | 4,99           | 29,94       | 29,94           | 5,69           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 5710                    | PAPEL A4 CHAMEX C500F                         | 48025610 | 000 | 5102 | UND   | 20,00      | 32,99          | 659,80      | 659,80          | 125,36         | 0,00         | 19,00     | 0,00 |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.49  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1845-7 - NIQUELANDIA

CONTA: 31.083-4

FAVORECIDO: ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS LIM

CPF/CNPJ: 03.120.337/0001-20

VALOR: R\$ 4.434,03

DEBITO EM: 20/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052003

AUTENTICACAO SISBB: 3.F3E.C3A.E31.387.738

### **3. DESPESAS OPERACIONAIS**

Recebemos de INOV DIAGNOSTICA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 13/05/2026 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 3.162,00

NF-e

Nº 000.000.881

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

INOV DIAGNOSTICA LTDA



Inov Diagnóstica

PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LABORATÓRIO

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 000.000.881

Série 001

Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

5226 0553 2044 3100 0136 5500 1000 0008 8119 8411 2010

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

152260366417443 13/05/2026 14:45:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

201033895

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

53.204.431/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

ENDEREÇO

RUA SAO JOSE OPERARIO LT. 01 QD. 59, 400

MUNICÍPIO

ALTO PARAISO DE GOIAS

BAIRRO / DISTRITO

NUCLEO URBANO

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ / CPF

27.949.878/0006-39

CEP

73770-000

HORA DA SAÍDA

14:45:09

DATA DA EMISSÃO

13/05/2026

DATA DA SAÍDA

13/05/2026

UF

GO

PARCELAS

Número : 881-1-01/01/1

Vencimento : 14/05/2026

Valor : R\$ 3.162,00

|                         |                 |                                |                            |                    |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST.       | V.APROX. TRIBUTOS  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                           | 0,00                       | 1.034,52 (32,72 %) | 3.162,00                 |
| 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               | 3.162,00                 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

MUNICÍPIO

NUMERAÇÃO

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

PESO BRUTO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO LÍQUIDO

| CÓDIGO<br>PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                           | NCM/SH   | CSOSN<br>/ CST | CFOP | UNID.    | QTDE. | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>DESCONTO | VALOR<br>TOTAL | BASE DE<br>CÁLC. ICMS | VALOR<br>ICMS | VALOR<br>IPI | ALÍQ. % |      |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|------|----------|-------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------|---------------|--------------|---------|------|
|                   |                                                                                                                                                          |          |                |      |          |       |                   |                   |                |                       |               |              | ICMS    | IPI  |
| 7898711762125     | TUBO VACUO EDTA K3 - 4ML - C/ 100 UNID - NEOLAB<br>Lote: EK25V0406 Val: 01/08/27 Fabric: 01/05/25<br>Val Aprox Tributos: 115,27 (33,24%)                 | 90183999 | 0102           | 5102 | RAC<br>K | 6,000 | 57,80             | 0,00              | 346,80         | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00    | 0,00 |
| 7898711762149     | TUBO VACUO GEL SEP. + ATIV. COAG. 3,5 ML - C/ 100 UNID - NEOLAB<br>Lote: CG25V3503 Val: 01/06/27 Fabric: 01/03/25<br>Val Aprox Tributos: 175,51 (33,24%) | 90183999 | 0102           | 5102 | RAC<br>K | 6,000 | 88,00             | 0,00              | 528,00         | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00    | 0,00 |
| 7898647061736     | KIT INFLUENZA A+B C/ 25 TESTES<br>Lote: 06082025111 Val: 30/06/27 Fabric: 30/06/25<br>Val Aprox Tributos: 270,96 (32,45%)                                | 38221990 | 0102           | 5102 | CX       | 2,000 | 417,50            | 0,00              | 835,00         | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00    | 0,00 |
| 051100-2          | CREATININA MONO 200 ML - IN VITRO<br>Lote: 7178/25 Val: 30/09/27 Fabric: 08/10/25<br>Val Aprox Tributos: 44,71 (32,45%)                                  | 38221990 | 0102           | 5102 | KT       | 2,000 | 68,90             | 0,00              | 137,80         | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00    | 0,00 |
| 7898599577804     | TUBO CONICO 12ML - C/ TAMPÁ - C/ 50 UNID - CRALPLAST<br>Lote: 32149 Val: 01/02/28 Fabric: 01/02/25<br>Val Aprox Tributos: 53,47 (33,42%)                 | 39269040 | 0102           | 5102 | PCT      | 2,000 | 80,00             | 0,00              | 160,00         | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00    | 0,00 |
| 78010             | VDRL 5 ML - GOLD ANALISA<br>Lote: 045 Val: 28/02/27 Fabric: 19/09/25<br>Val Aprox Tributos: 14,24 (32,44%)                                               | 38221990 | 0102           | 5102 | KIT      | 1,000 | 43,90             | 0,00              | 43,90          | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00    | 0,00 |
| 81000-200         | TIRA URINA INVISTRIIP C/ 200 UNID - IN VITRO<br>Lote: 7256/25 Val: 31/08/27 Fabric: 15/12/25<br>Val Aprox Tributos: 67,07 (32,45%)                       | 38221990 | 0102           | 5102 | FR       | 3,000 | 68,90             | 0,00              | 206,70         | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00    | 0,00 |
| 011               | MAGNESIO 200 ML - IN VITRO<br>Lote: 7308/26 Val: 30/04/27 Fabric: 19/03/26<br>Val Aprox Tributos: 44,07 (32,45%)                                         | 38221990 | 0102           | 5102 | KT       | 1,000 | 135,80            | 0,00              | 135,80         | 0,00                  | 0,00          | 0,00         | 0,00    | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Trib aprox R\$: 433,75 Federal e 600,77 Estadual Fonte: IBPT  
Número do Pedido: 1173.  
Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS.  
Vendedor: 1 - WILKER  
  
PROCESSO 6949/2026 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024 -FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO DE PARAISO (GO).  
  
DADOS BANCÁRIOS:  
BANCO: SICREDI  
AG: 3950  
CC: 08633-1

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 13/05/2026 14:45:11

Syndata - Automação Comercial (62) 3945-0338



**Inov Diagnóstica**  
PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LABORATÓRIO

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 000.000.881**

# Série 001

**Folha 2/2**



CHAVE DE ACESSO

5226 0553 2044 3100 0136 5500 1000 0008 8119 8411 2010

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

152260366417443 13/05/2026 14:45:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

201033895

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

53.204.431/0001-36

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

[illegible]



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.29  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 3.162,00  
DEBITO EM: 14/05/2026

=====

DOCUMENTO: 051401  
AUTENTICACAO SISBB: 0.28D.FE8.15B.CF3.A11

|                                                                                                           |                                         |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|
| RECEBEMOS DE SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                         | NF-e<br>Nº 047.582<br>Série 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                       | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                               |



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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada  
1-Saída

1

Nº 047.582  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
**5226 0516 6780 5800 0129 5500 1000 0475 8213 4864 3596**

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

|                                                                                      |                                 |                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS - DEN |                                 | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>152260366679798 - 13/05/2026 15:42:36 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>10.634.287-8                                                   | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ<br>16.678.058/0001-29                                               |

|                                                                                                    |                         |                   |                                |                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|--------------------------------|----------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE<br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b> |                         |                   | CNPJ/CPF<br>27.949.878/0006-39 | DATA EMISSÃO<br>13/05/2026 |
| ENDEREÇO<br>LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA, 400                                                 | BAIRRO<br>NUCLEO URBANO | CEP<br>73.770-000 | DATA SAÍDA<br>13/05/2026       |                            |
| MUNICÍPIO<br>Alto Paraíso de Goiás                                                                 | FONE/FAX                | UF<br>GO          | INSCRIÇÃO ESTADUAL             | HORA SAÍDA<br>15:41        |

|                                                           |                         |                         |                                    |                          |                                      |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO<br>BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>5.108,62 |                         | VALOR DO ICMS<br>970,64 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS ST<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>8.824,00 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00                                    | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00        | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00     | VALOR TOTAL DA NOTA<br>8.824,00      |

|                                                       |         |                                                     |             |                     |                       |          |
|-------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------|-------------|---------------------|-----------------------|----------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS<br>RAZÃO SOCIAL |         | FRETE POR CONTA<br>9 - Sem Ocorrência de Transporte | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO    | UF                    | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO                                              |         | MUNICÍPIO                                           | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL  |                       |          |
| QUANTIDADE<br>0                                       | ESPÉCIE | MARCA                                               | NÚMERO      | PESO BRUTO<br>0,000 | PESO LÍQUIDO<br>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 |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|-------|-------|--------|------------|------------|----------|-----------|----------|-------|------|
| TRQ00135 - A   | TRQ00135_01.001 - FINECARE HbA1c TESTE RAPIDO QUANTITATIVO. - HbA1C - 25<br>#lotes: F2071040EAD-II (19/06/2027)          | 38221990 | 520 | 5.102 | KIT   | 4,00   | 305,0000   | 1.220,00   | 706,32   | 134,20    | 0,00     | 19,00 | 0,00 |
| C11215         | TRQ00140_01.001 - FINECARE TSH TESTE QUANTITATIVO. - TSH - 25 C11215<br>#lotes: F2201B90BAD-I (27/04/2027)               | 38221990 | 520 | 5.102 | KIT   | 2,00   | 670,0000   | 1.340,00   | 775,79   | 147,40    | 0,00     | 19,00 | 0,00 |
| TRQ00133 - A   | TRQ00133_01.001 - CELER FINECARE TROPONINA I QUANTITATIVA. - TNI - 25<br>#lotes: F2031210FAD-I (18/06/2027)              | 38221990 | 520 | 5.102 | KIT   | 1,00   | 500,0000   | 500,00     | 289,47   | 55,00     | 0,00     | 19,00 | 0,00 |
| 006097         | TUBO DE COLETA ASPY FLUORETO DE SODIO + EDTA K2 4 ML, 13X75 MM<br>#lotes: 074601 (28/09/2027)<br>GTIN/EAN: 7908036303658 | 90183999 | 120 | 5.102 | RA    | 2,00   | 56,0000    | 112,00     | 64,84    | 12,32     | 0,00     | 19,00 | 0,00 |
| R0234C         | TESTE RAPIDO TOXO IGG/IGM COMBO 30 TT<br>#lotes: F1118W14F00D (28/11/2027)                                               | 38221990 | 620 | 5.102 | KIT   | 1,00   | 250,0000   | 250,00     | 144,74   | 27,50     | 0,00     | 19,00 | 0,00 |
| COPE500R       | CURATIVO ADESIVO ROLO CX C/500<br>#lotes: 250A274 (01/08/2028)<br>GTIN/EAN: 7899935302944                                | 30051090 | 020 | 5.102 | CX    | 4,00   | 25,5000    | 102,00     | 59,05    | 11,22     | 0,00     | 19,00 | 0,00 |
| SCFMRG0037     | ST-200 AQUA REAGENT PACK (740mL)<br>#lotes: R2512C5W9 (01/06/2027)                                                       | 38221990 | 120 | 5.102 | UN    | 1,00   | 2.050,0000 | 2.050,00   | 1.186,84 | 225,50    | 0,00     | 19,00 | 0,00 |
| 10010010       | DILUENTE DH - 20L<br>#lotes: DH041225 (04/12/2027), DH110326 (11/03/2028)                                                | 38221990 | 020 | 5.102 | GALÃO | 4,00   | 145,0000   | 580,00     | 335,79   | 63,80     | 0,00     | 19,00 | 0,00 |
| HMG010606926EN | HEMOLISE DIFF HEMACOUNTER 500ML                                                                                          | 38221990 | 020 | 5.102 | UN    | 1,00   | 720,0000   | 720,00     | 416,84   | 79,20     | 0,00     | 19,00 | 0,00 |
| 10010002       | LISANOL H HMG86 - 500ML<br>#lotes: LH300725 (30/07/2027)                                                                 | 38221990 | 020 | 5.102 | UND   | 1,00   | 720,0000   | 720,00     | 416,84   | 79,20     | 0,00     | 19,00 | 0,00 |
| 1770780        | TP (10X2ML)                                                                                                              | 38221990 | 020 | 5.102 | UN    | 1,00   | 140,0000   | 140,00     | 81,05    | 15,40     | 0,00     | 19,00 | 0,00 |
| TRQ00147 - A   | TRQ00147_01.001 - CELER FINECARE PSA TOTAL TESTE QUANTITATIVO. - PSAT - 25<br>#lotes: F2091740EAD-I (04/12/2026)         | 38221990 | 520 | 5.102 | KIT   | 1,00   | 680,0000   | 680,00     | 393,68   | 74,80     | 0,00     | 19,00 | 0,00 |
| 598            | MEDTESTE DENGUE IGG IGM IDEN-C42 CX25<br>#lotes: DEN24080006 (22/08/2026)<br>GTIN/EAN: 7898919506361                     | 38221200 | 620 | 5.102 | KIT   | 2,00   | 205,0000   | 410,00     | 237,37   | 45,10     | 0,00     | 19,00 | 0,00 |
|                |                                                                                                                          |          |     |       |       |        |            |            |          |           |          |       |      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>REDUÇÃO DA BASE DE CÁLCULO CONFORME RCTE, ANEXO IX, ART 8º, INCISO VIII - Saída interna que destine mercadoria para comercialização, produção ou industrialização.<br><br>Tributos aproximados: R\$ 1.246,45 (Federal) e R\$ 1.676,56 (Estadual). Fonte: IBPT 5F6AA1<br>Nº PROCESSO 6949/2026 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAISO(GO)<br><br>DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO:<br>RAZÃO SOCIAL: SUPRIBIO DIAGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME<br>CNPJ: 16.678.058/0001-29<br>CONTA BANCARIA: BANCO DO BRASIL / AG: 3229-8 / CC: 66314-X<br>PIX: VENDASI@SUPRIBIO.COM.BR |                    |

14/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:43:00  
454604546 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 14/05/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 613.229.000.066.314 |
| VALOR TOTAL           | 8.824,00            |

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

CLIENTE: SUPRIBIO D BRASIL LTDA  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 66.314-X  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 7.F95.70C.947.86F.6B7 |
|-----------------|-----------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                             |                    |                         |                        |                          |                                   |            |                                    |                    |                                |                            |                                    |                                                                                          |                                      |                |           |                  |       |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------------|----------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|-----------|------------------|-------|--|
| <div><div><div><div><b>Identificação do emitente</b><br/><b>MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b><br/>RUA, 13<br/>Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012<br/>POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144<br/>APARECIDA DE GOIANIA/GO<br/>Fone: 06235651038</div></div><div><div><b>DANFE</b><br/>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br/>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br/>0-ENTRADA<br/>1-SAÍDA<br/><div>1</div><br/>N. 000065790<br/>SÉRIE 1<br/>FOLHA 01/03</div></div></div><div></div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                             |                    |                         |                        |                          |                                   |            |                                    |                    |                                |                            |                                    | <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b><br>5226 0509 0346 7200 0192 5500 1000 0657 9019 2705 1765 |                                      |                |           |                  |       |  |
| Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                             |                    |                         |                        |                          |                                   |            |                                    |                    |                                |                            |                                    |                                                                                          |                                      |                |           |                  |       |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA DE MERCADORIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                             |                    |                         |                        |                          |                                   |            |                                    |                    |                                |                            |                                    |                                                                                          |                                      |                |           |                  |       |  |
| PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>152260362836624 12/05/2026 17:21:57-03:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                             |                    |                         |                        |                          |                                   |            |                                    |                    |                                |                            |                                    |                                                                                          |                                      |                |           |                  |       |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>104168129                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                             |                    |                         |                        |                          |                                   |            |                                    |                    |                                |                            |                                    |                                                                                          |                                      |                |           |                  |       |  |
| INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                             |                    |                         |                        |                          |                                   |            |                                    |                    |                                |                            |                                    |                                                                                          |                                      |                |           |                  |       |  |
| CNPJ/CPF<br>09.034.672/0001-92                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                             |                    |                         |                        |                          |                                   |            |                                    |                    |                                |                            |                                    |                                                                                          |                                      |                |           |                  |       |  |
| DESTINATARIO/<br>REMETENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NOME/RAZÃO SOCIAL<br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                             |                    |                         |                        |                          |                                   |            |                                    |                    | CNPJ/CPF<br>27.949.878/0006-39 |                            |                                    |                                                                                          | DATA DE EMISSÃO<br>12/05/2026        |                |           |                  |       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ENDEREÇO<br>RUA SAO JOSE OPERARIO, 400                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                             |                    |                         |                        |                          | BAIRRO/DISTRITO<br>NUCLEO URBANO  |            |                                    |                    | CEP<br>73770-000               |                            | DATA ENTRADA/SAÍDA<br>12/05/2026   |                                                                                          |                                      |                |           |                  |       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | MUNICIPIO<br>ALTO PARAISO DE GOIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                             |                    |                         | FONE/FAX<br>6239119312 |                          |                                   |            | UF<br>GO                           | INSCRIÇÃO ESTADUAL |                                |                            | HORA ENTRADA/SAÍDA<br>17:19:00     |                                                                                          |                                      |                |           |                  |       |  |
| FATURA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1000065790<br>2613.34                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                             |                    |                         |                        |                          |                                   |            |                                    |                    |                                |                            |                                    |                                                                                          |                                      |                |           |                  |       |  |
| CALCULO<br>DO<br>IMPOSTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | BASE DE CALCULO DO ICMS<br>400,27                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                             |                    |                         | VALOR DO ICMS<br>76,05 |                          |                                   |            | BASE DE CALCULO DO ICMS ST<br>0,00 |                    |                                |                            | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 |                                                                                          | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>2.613,34 |                |           |                  |       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | VALOR DO FRETE<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                             |                    | VALOR DO SEGURO<br>0,00 |                        |                          | DESCONTO<br>0,00                  |            | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 |                    |                                | VALOR TOTAL DO IPI<br>0,00 |                                    | VALOR TOTAL DA NOTA<br>2.613,34                                                          |                                      |                |           |                  |       |  |
| TRANSPORTADOR/<br>VOLUMES<br>TRANSPORTADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | RAZÃO SOCIAL<br>JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC LTDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                             |                    |                         |                        |                          | FRETE POR CONTA<br>0-REMETENTE    |            | CÓDIGO ANTT                        |                    | PLACA DO VEÍCULO               |                            | UF                                 | CNPJ/CPF<br>10.425.665/0001-09                                                           |                                      |                |           |                  |       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ENDEREÇO<br>AV MONTEIRO LOBATO QD 52 LT 007E SN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                             |                    |                         |                        |                          | MUNICIPIO<br>APARECIDA DE GOIANIA |            |                                    |                    |                                |                            | UF<br>GO                           | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>ISENTO                                                             |                                      |                |           |                  |       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | QUANTIDADE<br>14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             | ESPECIE<br>VOLUMES |                         |                        |                          | MARCA                             |            | NUMERAÇÃO                          |                    | PESO BRUTO<br>96,210           |                            | PESO LIQUIDO<br>96,210             |                                                                                          |                                      |                |           |                  |       |  |
| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | COD. PROD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DESCR PROD                                                                                  | NCM/SH             | CST                     | CFOP                   | UN                       | QUANT.                            | V.UNITARIO | VLR TOTAL                          | VLR DESC           | V.UNI LIQ                      | TOTAL LIQ                  | BC.ICMS                            | BC.ICMS ST                                                                               | VLR ICMS                             | VLR ICMS ST    | VALOR IPI | ALIQUOTA<br>ICMS | IPI   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 040301828                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ALGODAO HIDR<br>OFILO ROLO 5<br>00G<br>Marca:POLAXL<br>ote:5626 Val<br>idade:02/02/<br>2031 | 52030000           | 020                     | 5102                   | PC                       | 15,0000                           | 12,590000  | 188,85                             | 0,00               | 12,5900                        | 188,85                     | 99,39                              | 0,00                                                                                     | 18,88                                | 0,00           | 0,00      | 19.00%           | 0.00% |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 04010016                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ATADURA GESS                                                                                | 90211099           | 540                     | 5102                   | CX                       | 7,0000                            | 46,830000  | 327,81                             | 0,00               | 46,8300                        | 327,81                     | 0,00                               | 0,00                                                                                     | 0,00                                 | 0,00           | 0,00      | 0.00%            | 0.00% |  |
| ISSQN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                             |                    |                         |                        | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS |                                   |            |                                    |                    | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN       |                            |                                    |                                                                                          |                                      | VALOR DO ISSQN |           |                  |       |  |
| DADOS<br>ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Protocolo: 152260362836624<br>/ A Maeve hospitalar declara, que os resultados constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, litude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. / REALIZAR CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO DA ENTREGA. PARA HOSPITAIS, DEVOLUCOES SO SERAO ACEITAS ATE 24 HORAS APOS O RECEBIMENTO. / VENDEDOR: 000037 - AMANDA TEIXEIRA () / Nro Pedido 497754 PROCESSO Nº 6977/2026 CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO - (GO) UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA - HMGB Endereco de entrega: R SAO JOSE OPERARIO - LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA 73.770-000 |                                                                                             |                    |                         |                        |                          |                                   |            |                                    |                    |                                |                            | RESERVADO AO FISCO                 |                                                                                          |                                      |                |           |                  |       |  |

N° 000065790  
SÉRIE 1

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

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |               |          |     |      |    |          |             |           |                                                                                                                                                                                                   |            |           |          |                    |                     |             |           |          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|-----|------|----|----------|-------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|----------|--------------------|---------------------|-------------|-----------|----------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <div><div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div></div><div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div></div><div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div></div></div> <div><div>Identificação do emitente</div><div>MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</div><div>RUA, 13</div><div>Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012</div><div>POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144</div><div>APARECIDA DE GOIANIA/GO</div><div>Fone: 06235651038</div></div> |                                                                          |               |          |     |      |    |          |             |           | <div><div>DANFE</div><div>DOCUMENTO AUXILIAR DA</div><div>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</div><div>0-ENTRADA</div><div>1-SAÍDA</div><div>N. 000065790</div><div>SÉRIE 1</div><div>FOLHA 02/03</div></div> |            |           |          |                    |                     |             |           |          |       | <div><div><div></div></div><div>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</div><div>5226 0509 0346 7200 0192 5500 1000 0657 9019 2705 1765</div><div>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e</div><div>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</div><div>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</div><div>152260362836624 12/05/2026 17:21:57-03:00</div><div>CNPJ/CPF</div><div>09.034.672/0001-92</div></div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                          |               |          |     |      |    |          |             |           |                                                                                                                                                                                                   |            |           |          |                    | VENDA DE MERCADORIA |             |           |          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 104168129 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | COD. PROD                                                                | DESCR PROD    | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT.   | V. UNITARIO | VLR TOTAL | VLR DESC                                                                                                                                                                                          | V. UNI LIQ | TOTAL LIQ | BC. ICMS | BC. ICMS ST        | VLR ICMS            | VLR ICMS ST | VALOR IPI | ALÍQUOTA |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |               |          |     |      |    |          |             |           |                                                                                                                                                                                                   |            |           |          |                    |                     |             |           | ICMS     | IPI   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 7                                                                        | ADA 10X3,00   |          |     |      |    |          |             |           |                                                                                                                                                                                                   |            |           |          |                    |                     |             |           |          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |               |          |     |      |    |          |             |           |                                                                                                                                                                                                   |            |           |          |                    |                     |             |           |          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 04030164                                                                 | EQUIPO MACRO  | 90189010 | 740 | 5102 | PC | 100,0000 | 15,250000   | 1.525,00  | 0,00                                                                                                                                                                                              | 15,2500    | 1.525,00  | 0,00     | 0,00               | 0,00                | 0,00        | 0,00      | 0,00%    | 0,00% |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 9                                                                        | C/20          |          |     |      |    |          |             |           |                                                                                                                                                                                                   |            |           |          |                    |                     |             |           |          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          | Marca: CREMER |          |     |      |    |          |             |           |                                                                                                                                                                                                   |            |           |          |                    |                     |             |           |          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          | /CYSNELote:0  |          |     |      |    |          |             |           |                                                                                                                                                                                                   |            |           |          |                    |                     |             |           |          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          | 80262551L Va  |          |     |      |    |          |             |           |                                                                                                                                                                                                   |            |           |          |                    |                     |             |           |          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          | idade:15/12   |          |     |      |    |          |             |           |                                                                                                                                                                                                   |            |           |          |                    |                     |             |           |          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          | /2028         |          |     |      |    |          |             |           |                                                                                                                                                                                                   |            |           |          |                    |                     |             |           |          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |               |          |     |      |    |          |             |           |                                                                                                                                                                                                   |            |           |          |                    |                     |             |           |          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 04030185                                                                 | ESPARADRAPO   | 30051090 | 520 | 5102 | UN | 72,0000  | 7,940000    | 571,68    | 0,00                                                                                                                                                                                              | 7,9400     | 571,68    | 300,88   | 0,00               | 57,17               | 0,00        | 0,00      | 19,00%   | 0,00% |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 9                                                                        | IMPERMEAVEL   |          |     |      |    |          |             |           |                                                                                                                                                                                                   |            |           |          |                    |                     |             |           |          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          | 10CMX4,5MT (  |          |     |      |    |          |             |           |                                                                                                                                                                                                   |            |           |          |                    |                     |             |           |          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          | BRANCO)       |          |     |      |    |          |             |           |                                                                                                                                                                                                   |            |           |          |                    |                     |             |           |          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          | Marca: CIEXLo |          |     |      |    |          |             |           |                                                                                                                                                                                                   |            |           |          |                    |                     |             |           |          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                               |               |          |     |      |    |          |             |           |                                                                                                                                                                                                   |            |           |          | RESERVADO AO FISCO |                     |             |           |          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NUCLEO URBANO ALTO PARAISO DE GOIAS/GO (62) 9 9606-3055 / PEDIDO: 029478 |               |          |     |      |    |          |             |           |                                                                                                                                                                                                   |            |           |          |                    |                     |             |           |          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

NF-e  
N° 000065790  
SÉRIE 1

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



**Maêve**  
HOSPITALAR

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA 1  
1-SAÍDA

**1**



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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152260362836624 12/05/2026 17:21:57-03:00

**CNPJ/CPF**  
09.034.672/0001-92

[illegible]

14/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:20:19  
454604546 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 14/05/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 614.148.000.115.076 |
| VALOR TOTAL           | 2.613,34            |

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

CLIENTE: MAEVE PROD HOSP LTDA  
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 115.076-6  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | B.E58.554.7FE.E9A.5E9 |
|-----------------|-----------------------|

|                                                                                                      |                                         |                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                         | NF-e<br>N. 000066096<br>SÉRIE 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                 |

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                        |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>Identificação do emitente</b><br><b>MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b><br>RUA, 13<br>Complemento: QUADRA 012 LOTE 0012<br>POLO EMPRESARIAL GOIAS Cep:74985-144<br>APARECIDA DE GOIANIA/GO<br>Fone: 06235651038 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><div>1</div><br><b>N. 000066096</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 01/01</b> |  |
|                                                                                  | <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b><br><b>5226 0509 0346 7200 0192 5500 1000 0660 9616 7959 0130</b>                                                                                                                     |                                                                                                                                                                        |                                                                                    |
|                                                                                  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada                                                                                                |                                                                                                                                                                        |                                                                                    |

|                                             |                                                                              |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA DE MERCADORIA | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>152260386902251 18/05/2026 15:16:12-03:00 |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|

|                                 |                              |                                |
|---------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>104168129 | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ/CPF<br>09.034.672/0001-92 |
|---------------------------------|------------------------------|--------------------------------|

|                                                               |                        |                                  |                               |
|---------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATARIO/REMETENTE                                        |                        |                                  |                               |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS |                        | CNPJ/CPF<br>27.949.878/0006-39   | DATA DE EMISSÃO<br>18/05/2026 |
| ENDEREÇO<br>RUA SAO JOSE OPERARIO, 400                        |                        | BAIRRO/DISTRITO<br>NUCLEO URBANO | CEP<br>73770-000              |
| MUNICIPIO<br>ALTO PARAISO DE GOIAS                            | FONE/FAX<br>6239119312 | UF<br>GO                         | INSCRIÇÃO ESTADUAL            |
| FATURA<br>1000066096<br>4823.90                               |                        | HORA ENTRADA/SAÍDA<br>15:15:00   |                               |

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

|                                     |                         |                         |                                              |                                    |                                    |                                      |                                 |
|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO                  |                         |                         |                                              |                                    |                                    |                                      |                                 |
| BASE DE CALCULO DO ICMS<br>2.368,35 |                         | VALOR DO ICMS<br>449,99 | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 |                                    | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>4.823,90 |                                 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00              | VALOR DO SEGURO<br>0,00 |                         | DESCONTO<br>0,00                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 |                                    | VALOR DO IPI<br>0,00                 | VALOR TOTAL DA NOTA<br>4.823,90 |

|                                                   |                    |                                   |             |                              |                         |
|---------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|-------------|------------------------------|-------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS               |                    |                                   |             |                              |                         |
| RAZÃO SOCIAL<br>JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC LTDA |                    | FRETE POR CONTA<br>0-REMETENTE    | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO             | UF                      |
| ENDEREÇO<br>AV MONTEIRO LOBATO QD 52 LT 007E SN   |                    | MUNICIPIO<br>APARECIDA DE GOIANIA | UF<br>GO    | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>ISENTO |                         |
| QUANTIDADE<br>30                                  | ESPECIE<br>VOLUMES | MARCA                             | NUMERAÇÃO   |                              | PESO BRUTO<br>209,000   |
|                                                   |                    |                                   |             |                              | PESO LIQUIDO<br>209,000 |

| 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.ICMS | A.IPI |
| 040100168                  | ATADURA GESSADA 15X3,00 C/20<br>Marca:CREMER/CYSNELote:352262608B V<br>alidade:17/02/2029 | 90211099 | 540 | 5102 | CX | 5,0000  | 64,780000      | 323,90   | 0,00     | 0,00   | 0,00  | 0.00%  | 0.00% |
| 010600116                  | FISIOLOGICO 0,9% 100ML SF C/60 FR<br>Marca:FARMARINLote:G034626C Validad<br>e:03/04/2028  | 30049099 | 020 | 5102 | CX | 25,0000 | 180,00000<br>0 | 4.500,00 | 2.368,35 | 449,99 | 0,00  | 19.00% | 0.00% |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Protocolo: 152260386902251<br>/ A Maeve hospitalar declara, que os resultados constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, litude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. / REALIZAR CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO DA ENTREGA. PARA HOSPITAIS, DEVOLUCOES SO SERAO ACEITAS ATE 24 HORAS APOS O RECEBIMENTO. / VENDEDOR: 000037 - AMANDA TEIXEIRA () / Nº PROCESSO 6977/2026 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO(GO) ENDEREÇO DE ENTREGA:R SAO JOSE OPERARIO - NUCLEO URBANO - ALTO PARAISO DE GOIAS/GO CEP: 73.770-000 DADOS BANCARIOS: MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. CNPJ :09.034.672/0001-92 CODIGO :001 AGENCIA 4148-3 C/C 115076-6 -BANCO BRASIL / PEDIDO: 029851 | RESERVADO AO FISCO |



18/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:34:18  
454604546 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 18/05/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 614.148.000.115.076 |
| VALOR TOTAL           | 4.823,90            |

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

CLIENTE: MAEVE PROD HOSP LTDA  
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 115.076-6  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 5.EC1.0EA.BC8.4B9.4A6 |
|-----------------|-----------------------|

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS RECEBEU(MOS) DE DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

NF-e

000.130.382

Nº:

001

Série:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA  
AV CASTELO BRANCO N. 2.156  
SETOR COIMBRA  
GOIANIA/GO - CEP: 74.530-010  
Telefone: (62) 3541-3334

DANFE

Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 000.130.382  
Série 001  
Folha 1 de 2



CHAVE DE ACESSO

5226 0537 1090 9700 0428 5500 1000 1303 8212 6167 1460

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152260386962252 18/05/2026 15:28:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

106157892

INSCR. ESTADUAL DO SUBST.

CNPJ

37.109.097/0004-28

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

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

27.949.878/0006-39

DATA DA EMISSÃO

18/05/2026

ENDEREÇO

RUA SAO JOSE OPERARIO

COMPLEMENTO

LOTE 001 QUADRA059 S

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

18/05/2026

NÚMERO

400

BAIRRO / DISTRITO

NUCLEO URBANO

CEP

73.770-000

HORA DA SAÍDA

15:28

MUNICÍPIO

ALTO PARAISO DE GOIAS

FONE / FAX

(62) 62391-19312

UF

GO

INSCRIÇÃO

001

19/05/2026

2.566,00

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

232,42

VALOR DO I.C.M.S.

44,16

BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.566,00

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

2.566,00

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

1 - DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

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

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

6

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD PROD            | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                                   | NCM / SH | CST | CFOP  | UNID. | QUANT.                   | PMC  | VALOR UNITÁRIO | DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CALC.ICMS | VALOR ICMS               | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | IPI  |  |                |  |      |  |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------|----------|-----|-------|-------|--------------------------|------|----------------|----------|-------------|-------------|--------------------------|-----------|----------------|------|--|----------------|--|------|--|
| 6031                | CAMPO OPERAT HELENA 18G 45X50 RX C/50                               | 30059090 | 040 | 5.102 | PCT   | 20                       | 0,00 | 93,10          | 0,00     | 1.862,00    | 0,00        | 0,00                     | 0,00      | 0,00           | 0,00 |  |                |  |      |  |
|                     | Marca: AMED                                                         |          |     |       |       |                          |      |                |          |             |             |                          |           |                |      |  |                |  |      |  |
|                     | Lote: E07-6 Qtde: 20,00 Fabricação:18/02/2026 Validade:17/02/2040   |          |     |       |       |                          |      |                |          |             |             |                          |           |                |      |  |                |  |      |  |
| 2681                | AGULHA HIP DESC 40X12 (18GX1 1/2) C/100 SR                          | 90183219 | 440 | 5.102 | CX    | 30                       | 0,00 | 11,20          | 0,00     | 336,00      | 0,00        | 0,00                     | 0,00      | 0,00           | 0,00 |  |                |  |      |  |
|                     | Marca: SR                                                           |          |     |       |       |                          |      |                |          |             |             |                          |           |                |      |  |                |  |      |  |
|                     | Lote: 1228D5 Qtde: 30,00 Fabricação:16/12/2025 Validade:16/12/2030  |          |     |       |       |                          |      |                |          |             |             |                          |           |                |      |  |                |  |      |  |
| 912                 | SERINGA DESC 5MLS/AG SLIP SR                                        | 90189029 | 420 | 5.102 | UN    | 2000                     | 0,00 | 0,18           | 0,00     | 368,00      | 232,42      | 44,16                    | 0,00      | 19,00          | 0,00 |  |                |  |      |  |
|                     | Marca: SR                                                           |          |     |       |       |                          |      |                |          |             |             |                          |           |                |      |  |                |  |      |  |
|                     | Lote: 370E4 Qtde: 2000,00 Fabricação:27/01/2026 Validade:27/01/2031 |          |     |       |       |                          |      |                |          |             |             |                          |           |                |      |  |                |  |      |  |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL |                                                                     |          |     |       |       | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS |      |                | 0,00     |             |             | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN |           |                | 0,00 |  | VALOR DO ISSQN |  | 0,00 |  |

|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA<br/>AV CASTELO BRANCO N. 2.156<br/>SETOR COIMBRA<br/>GOIANIA/GO - CEP: 74.530-010<br/>Telefone: (62) 3541-3334</div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <div>DANFE<br/>Documento Auxiliar de<br/>Nota Fiscal Eletrônica<br/>0 - Entrada<br/>1 -Saída<br/>N° 000.130.382<br/>Série 001<br/>Folha 2 de 2</div> | <div></div> <div>CHAVE DE ACESSO<br/>5226 0537 1090 9700 0428 5500 1000 1303 8212 6167 1460</div> <div>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br/>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</div> |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>152260386962252 18/05/2026 15:28:55                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>106157892                                                                                                                               | INSCR. ESTADUAL DO SUBST.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                      | CNPJ<br>37.109.097/0004-28                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                              | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>PRODUTO INSENTO CONFORME: CBENEF E GO812020. INSTRUCAO NORMATIVA GSE Nº 1.518/2022.<br>REDUCAO DA BASE DE CALCULO CONFORME ART. 8º, INCISO VIII,, 2º DO ANEXO IX DO RC TE<br><br>Pedido: 201213 Vendedor: 007-JOAO KENNEDY Condicao Pgto.: 198-DEPOSITO EM CONTA - A VISTA<br>PROCESSO 6977/2026 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO |                                                                                                                                                      | RESERVADO AO FISCO                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

DI 18/05/2026 15:28:55 Rtrsdll`r , '51( 3// 4,744/ , vvv-rh br h rsdll`r-bnl -aq

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.47  
4546204546 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020260519121710071329458  
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39  
VALOR: R\$2.566,00  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 19/05/2026 - 09:19:41

-----

PAGO PARA: Dmi Material Medico Hospitalar Ltda  
CNPJ: 37.109.097/0004-28  
CHAVE PIX: 37109097000428  
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: 3382 - CONTA: 00000000000000460885  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 19/05/2026 - 09:19:41

=====

DOCUMENTO: 051901  
AUTENTICACAO SISBB: 5.5B6.3D5.9BC.7BD.9E1

=====

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.

[illegible]

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.10.17  
4546204546 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020260527142801542733207  
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39  
VALOR: R\$636,00  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 27/05/2026 - 11:48:27

-----

PAGO PARA: X3 Med Distribuidora Ltda  
CNPJ: 55.397.585/0001-17  
CHAVE PIX: 55397585000117  
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: 1841 - CONTA: 00000000000000696935  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 27/05/2026 - 11:48:27

=====

DOCUMENTO: 052701  
AUTENTICACAO SISBB: 3.76F.B2F.6B7.153.763

=====

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.



OFÍCIO Nº 009/2026/BHC  
AO  
INSTITUTO ALCANCE – UNIDADE ALTO PARAISO /GO  
CNPJ 27.949.878/0005-58

Brasília – DF, 27 de fevereiro de 2026.

**Assunto:** NEGOCIAÇÃO DÉBITOS EXERCÍCIO 2025 + JAN/2026.

Prezados senhores,

A empresa **BHC COMERCIO DE GASES MEDICINAL E INDUSTRIAL LTDA**, empresa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 13.143.803/0001-47, sediada no endereço na ROD DF 001 – KM 58,8 – CHÁCARA 06 LOTE 07 – NORTE PONTE ALTA – GAMA/DF - CEP: 72.427-010. Neste ato, representada pela senhora Carla Simone Soares Hidalgo, PROCURADORA, inscrita no RG: 1.392.505 vem respeitosamente à presença de vossas senhorias, mediante este ofício firmar acordo referente à NEGOCIAÇÃO DOS DÉBITOS EXERCÍCIO 2025 MAIS A FATURA DE JANEIRO 2026 para pagamento de todas as Notas Fiscais CONFORME PLANILHAS DISCRIMINADAS ABAIXO:

## 1. DÉBITOS

| CNPJ               | MUNICÍPIO    | UNID. | CONTRATO | VIGÊNCIA  | ANO  | Nº    | EMIÇÃO   | Nº  | VALOR     | VENC.    | Nº | STATUS                  | OBS:    |
|--------------------|--------------|-------|----------|-----------|------|-------|----------|-----|-----------|----------|----|-------------------------|---------|
| 27.949.878/0005-58 | ALTO PARAISO | IAGS  | 028/2025 |           |      |       |          |     |           |          |    |                         |         |
|                    |              |       |          | JANEIRO   | 2025 | 48137 | 03/02/25 | R\$ | 9.041,00  | 06/04/25 |    | ABERTO                  | VIGENTE |
|                    |              |       |          | FEVEREIRO | 2025 | 48684 | 07/03/25 | R\$ | 7.442,00  | 07/04/25 |    | ABERTO                  |         |
|                    |              |       |          | JULHO     | 2025 | 51498 | 09/10/25 | R\$ | 18.000,00 | 09/11/25 |    | ABERTO                  |         |
|                    |              |       |          | AGOSTO    | 2025 | 51496 | 09/10/25 | R\$ | 9.228,00  | 09/11/25 |    | ABERTO                  |         |
|                    |              |       |          | SETEMBRO  | 2025 | 52479 | 02/12/25 | R\$ | 6.625,00  | 02/01/26 |    | ABERTO                  |         |
|                    |              |       |          | OUTUBRO   | 2025 | 52481 | 02/12/25 | R\$ | 4.096,00  | 02/01/26 |    | ABERTO                  |         |
|                    |              |       |          | NOVEMBRO  | 2025 | 53647 | 04/02/26 | R\$ | 1.941,00  | 04/03/26 |    | ABERTO                  |         |
|                    |              |       |          | DEZEMBRO  | 2025 | 53655 | 04/02/26 | R\$ | 3.341,00  | 04/03/26 |    | ABERTO                  |         |
|                    |              |       |          | JANEIRO   | 2026 |       |          | R\$ | 5.755,00  |          |    | FALTA ORDEM FATURAMENTO |         |
|                    |              |       |          | FEVEREIRO | 2026 |       |          | R\$ | 7.006,00  |          |    | FALTA ORDEM FATURAMENTO |         |
|                    |              |       |          |           |      |       |          | R\$ | 72.475,00 |          |    |                         |         |

## 2. NEGOCIAÇÃO:

Fica acordado entre as partes o pagamento mensal dos débitos exercício 2025 + JAN/2026 acrescido de juros no valor de R\$ 68.088,00 (sessenta e oito mil e oitenta e oito reais) parcelado em 8 (oito) vezes iguais, mais o mês vigente.

- |    |                                                 |   |                                              |
|----|-------------------------------------------------|---|----------------------------------------------|
| a) | 1ª PARCELA R\$ 8.511,00 + FEV/2026 R\$ 7.006,00 | – | VENCIMENTO 20/03/2026 – TOTAL R\$ 15.517,00; |
| b) | 2ª PARCELA R\$ 8.511,00 + MAR/2026 R\$ ****     | – | VENCIMENTO 20/04/2026;                       |
| c) | 3ª PARCELA R\$ 8.511,00 + ABR/2026 R\$ ****     | – | VENCIMENTO 20/05/2026;                       |
| d) | 4ª PARCELA R\$ 8.511,00 + MAI/2026 R\$ ****     | – | VENCIMENTO 20/06/2026;                       |
| e) | 5ª PARCELA R\$ 8.511,00 + JUN/2026 R\$ ****     | – | VENCIMENTO 20/07/2026;                       |
| f) | 6ª PARCELA R\$ 8.511,00 + JUL/2026 R\$ ****     | – | VENCIMENTO 20/08/2026;                       |
| g) | 7ª PARCELA R\$ 8.511,00 + AGO/2026 R\$ ****     | – | VENCIMENTO 20/09/2026;                       |
| h) | 8ª PARCELA R\$ 8.511,00 + SET/2026 R\$ ****     | – | VENCIMENTO 20/10/2026;                       |

A não quitação conforme detalhado no item 2 (NEGOCIAÇÃO) acarretará suspensão do fornecimento do oxigênio medicinal no prazo de 24 (vinte e quatro horas) após o recebimento de notificação prévia, sob pena das medidas judiciais cabíveis, e recolhimento dos cilindros deixados em comodato, correção monetária juros de mora mais honorários advocatícios.

Desta forma, nos termos deste ofício supracitado, aguardamos o pagamento da primeira parcela conforme acordado para efetivação da negociação.

Sem mais firmamos o presente.

WESLEY DE ABREU  
SILVA  
JUNIOR:00469540150

Assinado de forma digital por  
WESLEY DE ABREU SILVA  
JUNIOR:00469540150  
Dados: 2026.02.27 13:46:11  
-03'00'

INSTITUTO ALCANCE – UNIDADE ALTO PARAISO /GO  
CNPJ 27.949.878/0005-58

BHC COMERCIO DE GASES  
MEDICINAL E INDUSTRIAL  
LTDA:13143803000147  
BHC COMÉRCIO DE GASES MEDICINAL E INDUSTRIAL LTDA  
CARLA SIMONE SOARES HIDALGO  
CPF: 791.563.981-15  
PROCURADORA

Assinado digitalmente por BHC COMERCIO DE GASES MEDICINAL E INDUSTRIAL  
LTDA:13143803000147  
CPF: 13.143.803/0001-47  
Assinado digitalmente por Carla Simone Soares Hidalgo  
CPF: 791.563.981-15  
Assinado digitalmente por Wesley de Abreu Silva Junior  
CPF: 004.695.401-50

|                                                                                                                                                      |                                         |                                                          |                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE BHC COMERCIO DE GASES MEDICINAL E INDUSTRIAL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO<br>07/04/2026 |                                         |                                                          | NF-e<br>Nº: 000.054.791<br>SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO<br>/ /                                                                                                                           | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO<br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS |                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                    |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BHC COMERCIO DE GASES MEDICINAL E INDUSTRIAL LTDA</b><br><br>PONTE ALTA ROD DF 001 KM 58,8 CH 06 LOTE 07<br>NORTE, S/N<br>GAMA<br>BRASILIA<br>DF<br>CEP: 72427-010<br>TELEFONE: |                                    | <b>DANFE</b><br><b>DOCUMENTO AUXILIAR</b><br><b>DA NOTA FISCAL</b><br><b>ELETRÔNICA</b><br><b>0 - Entrada</b><br><b>1 - Saída</b><br>Nº <b>000.054.791</b><br><b>SÉRIE: 1</b><br><b>FOLHA: 1 de 1</b> | <br>CHAVE DE ACESSO<br><b>5326 0413 1438 0300 0147 5500 1000 0547 9110 0005 3643</b><br><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA FORA DO ESTADO</b>                                                                                                                                                                                                                 |                                    |                                                                                                                                                                                                       | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>253260024710832 - 07/04/2026 15:05:07</b>                                                                                                                                                                                                                      |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>0756485700123</b>                                                                                                                                                                                                                          | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA | CNPJ<br><b>13.143.803/0001-47</b>                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

|                                                                                 |                                         |                 |                                       |                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>            |                                         |                 | CNPJ/CPF<br><b>27.949.878/0006-39</b> | DATA DA EMISSÃO<br><b>07/04/2026</b> |
| ENDEREÇO<br><b>RUA SAO JOSE OPERARIO 400 LOTE 001 QUADRA059<br/>SALA DIRETO</b> | BAIRRO/DISTRITO<br><b>NUCLEO URBANO</b> |                 | CEP<br><b>73770-000</b>               | DATA DE SAÍDA/ENTRADA                |
| MUNICÍPIO<br><b>ALTO PARAISO DE GOIAS</b>                                       | FONE/FAX                                | UF<br><b>GO</b> | INSCRIÇÃO ESTADUAL                    | HORA DE SAÍDA                        |

FATURA

|                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Número: 77914 Valor Original: R\$6.124,00 Valor Desconto: R\$0,00 Valor Líquido: R\$6.124,00 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                                     |                         |                         |  |                                    |  |                                    |  |                                       |  |                                 |  |
|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|--|------------------------------------|--|---------------------------------------|--|---------------------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS<br>6.124,00 |                         | VALOR DO ICMS<br>734,88 |  | BASE DE CÁLCULO ICMS ST<br>0,00    |  | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>6.124,00  |  |                                 |  |
| VALOR DO FRETE<br>0,00              | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00        |  | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 |  | VALOR DO IPI<br>0,00               |  | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS<br>1.926,00 |  | VALOR TOTAL DA NOTA<br>6.124,00 |  |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

|                         |                                        |            |               |                              |                              |
|-------------------------|----------------------------------------|------------|---------------|------------------------------|------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL            | FRETE POR CONTA<br><b>9 -Sem Frete</b> | CÓDIGO ANT | PLACA DO VEÍC | UF                           | CNPJ/CPF                     |
| ENDEREÇO                | MUNICÍPIO                              |            | UF            | INSCRIÇÃO ESTADUAL           |                              |
| QUANTIDADE<br><b>23</b> | ESPÉCIE<br><b>GAS/CILINDRO</b>         | MARCA      | NUMERAÇÃO     | PESO BRUTO<br><b>859,600</b> | PESO LIQUIDO<br><b>0,000</b> |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                                                                     | NCM SH   | Q/CST | CFOP | UNID. | QUANT.  | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | B. CALC. ICMS SUBST. TRIB. | VALOR ICMS SUBST. TRIB. | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQUOTAS |      | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|---------|----------------|-------------|--------------|----------------------------|-------------------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
|            |                                                                                                                  |          |       |      |       |         |                |             |              |                            |                         |            |           | ICMS      | IPI  |                           |
| 110003     | OXIGENIO GAS MEDICINAL - CAP 10,0 M3<br>OXIGENIO, COMPRIMIDO CL. RISCO 2. 2 ONU 1072 - 13 CILINDRO(S)            | 28044000 | 0 00  | 6101 | UNID  | 13,0000 | 314,0000000000 | 4.082,00    | 4.082,00     | 0,00                       | 0,00                    | 489,84     | 0,00      | 12,00     | 0,00 | 1.283,79                  |
| 110003     | OXIGENIO GAS MEDICINAL - CAP 3,00 M3<br>OXIGENIO, COMPRIMIDO CL. RISCO 2. 2 ONU 1072 - 4 CILINDRO(S)             | 28044000 | 0 00  | 6101 | UNID  | 4,0000  | 230,0000000000 | 920,00      | 920,00       | 0,00                       | 0,00                    | 110,40     | 0,00      | 12,00     | 0,00 | 289,34                    |
| 110004     | OXIGENIO GAS MEDICINAL - CARGA 1 M3 - CAP 1,00M3<br>OXIGENIO, COMPRIMIDO CL. RISCO 2. 2 ONU 1072 - 6 CILINDRO(S) | 28044000 | 0 00  | 6101 | UNID  | 6,0000  | 187,0000000000 | 1.122,00    | 1.122,00     | 0,00                       | 0,00                    | 134,64     | 0,00      | 12,00     | 0,00 | 352,87                    |

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
C 78012-X - IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE 1,2 % RS 73,49 - LOTE 11/03/26 17TR10MR2026-B 3 10M/ 23TR10MR2026-C 5 1M/ 17/03/26 40SG16MR2026-B 3 10M / 40DSX13MR2026-B 1 3M/ 25/03/26 38SX20MR2026-B 2 10M/ 32TR24MR2026-C 1 3M/ 31/03/26 29SG30MR2026-D 2 2M/ 38Q126MR2026-B 1 10M.  
Valor Aproximado dos Tributos R\$ 1.926,00 (31,45%) Fonte: IBPT  
Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 529,24

DADOS ADICIONAIS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Parcela Num.: 001, Venc.: 07/05/2026, Valor: 6.124,00<br>PEDIDO 76528<br>Títulos: Nro 77914/1 Venc. 07-05-2026 Valor 6124,00<br>DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAME<br>Local de Entrega RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 - LOTE 001 QUADRA059 SA<br>LA DIRETO - NUCLEO URBANO - AL. TERMO ADITIVO CONTRATO 28/2025 COM F<br>ULCRO CONTRATO 211/2024 REFERENTE MARCO/2026 - BCO 001 AG 1235-1 C | RESERVADO AO FISCO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|



11/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:15:24  
454604546 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 11/05/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 611.235.000.078.012 |
| VALOR TOTAL           | 14.635,00           |

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

CLIENTE: BHC COMERCIO DE GASES E T  
AGENCIA: 1235-1 CONTA: 78.012-X  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 0.A37.E55.99A.2B5.1B1 |
|-----------------|-----------------------|

RECEBEMOS DE ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS LIMITADA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSION: 20/05/2026 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCENCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 5.808,88

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.005.369

SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS  
LIMITADA EPP

RUA BELO HORIZONTE, SN - CENTRO - CEP:73740-000 - COLINAS DO SUL - GO  
TEL: (62)3486-1020  
-

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000.005.369 fl. 1 /2

SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
5226 0503 1203 3700 0120 5500 1000 0053 6919 9749 2067

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

VENDA DE MERCADORIA

152260394448392 20/05/2026 11:33:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

103148124

03.120.337/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF

DATA DA EMISSÃO

INSTITUTO ALCENCE GESTAO EM SAUDE

27.949.878/0006-39

20/05/2026

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

DATA SAÍDA / ENTRADA

rua São José Operário Núcleo urbano, S/N

CENTRO

73770-000

20/05/2026

MUNICÍPIO

FONE / FAX

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

ALTO PARAISO DE GOIAS

(62)99325-7409

GO

09:56:44

|                         |                 |                        |                      |                          |                     |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO      |                 |                        |                      |                          |                     |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |                     |
| 5.202,03                | 969,24          | 0,00                   | 0,00                 | 5.808,88                 |                     |
| 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                     | 5.808,88            |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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 (Kg)

PESO LÍQUIDO (Kg)

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS |                                            |          |     |      |       |            |                |             |                 |                |              |           |      |
|-----------------------------|--------------------------------------------|----------|-----|------|-------|------------|----------------|-------------|-----------------|----------------|--------------|-----------|------|
| CÓDIGO DO PROD. / SERV.     | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO             | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS |      |
|                             |                                            |          |     |      |       |            |                |             |                 |                |              | ICMS      | IPI  |
| 63041                       | Lixa Massa 3M 060                          | 68052000 | 000 | 5102 | UND   | 5,00       | 1,50           | 7,50        | 7,50            | 1,42           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 69491                       | TIRA LIMO ZUPP 500ML                       | 34025000 | 000 | 5102 | UND   | 15,00      | 7,59           | 113,85      | 113,85          | 21,63          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 91992                       | SACO DE LIXO 100L COM 100UND               | 39232190 | 000 | 5102 | UND   | 30,00      | 5,49           | 164,70      | 164,70          | 31,29          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 95466                       | SACO DE LIXO BENNE BRASIL 50L PC10UND      | 39232190 | 000 | 5102 | UND   | 30,00      | 5,49           | 164,70      | 164,70          | 31,29          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 16978                       | SACO DE LIXO KATALIXO AZUL 30LT            | 39232190 | 000 | 5102 | UND   | 30,00      | 3,49           | 104,70      | 104,70          | 19,89          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 89498                       | AGUA SANITARIA 5 L                         | 28289011 | 020 | 5102 | UND   | 6,00       | 18,89          | 113,34      | 66,11           | 7,93           | 0,00         | 12,00     | 0,00 |
| 90899                       | LIMPEZA CIF USO CREMOSO PROF BCO 450ML     | 34054000 | 000 | 5102 | UND   | 3,00       | 17,99          | 53,97       | 53,97           | 10,25          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 91349                       | UAU MULTI USO FLORES E FOLHAS 500ML *      | 34025000 | 000 | 5102 | UND   | 10,00      | 5,59           | 55,90       | 55,90           | 10,62          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 4726                        | ESCOVA SANITARIA CONDOR 6120               | 96039000 | 000 | 5102 | UND   | 2,00       | 11,25          | 22,50       | 22,50           | 4,28           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 20313                       | LATA METALICA 18LTS                        | 73102990 | 000 | 5102 | UND   | 1,00       | 58,49          | 58,49       | 58,49           | 11,11          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 75376                       | DETERGENTE BRISA 500ML MACA                | 34025000 | 000 | 5102 | UND   | 20,00      | 1,99           | 39,80       | 39,80           | 7,56           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 77754                       | DESINFETANTE BAK YPE EUCALIPTO 5 L         | 38089419 | 020 | 5102 | UND   | 6,00       | 39,99          | 239,94      | 88,40           | 16,80          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 92342                       | ESPONJA ACO BOMBRIL 45GR                   | 73231000 | 000 | 5102 | UND   | 10,00      | 2,39           | 23,90       | 23,90           | 4,54           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 60631                       | SABAO KRA-KRA C/GLIC. AMARELO 5X200GR      | 34011900 | 020 | 5102 | PCT   | 4,00       | 11,79          | 47,16       | 27,51           | 3,30           | 0,00         | 12,00     | 0,00 |
| 29844                       | PANO DE CHAO ATOALHADO COPAS 70X1. 1       | 63071000 | 000 | 5102 | UND   | 6,00       | 11,59          | 69,54       | 69,54           | 13,21          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 31675                       | FLANELA CASA E COPA BRANCA 40X60CM         | 63071000 | 000 | 5102 | UND   | 10,00      | 3,99           | 39,90       | 39,90           | 7,58           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 96167                       | CESTO PLASTICO TEC 30LT JAGUAR             | 39249000 | 000 | 5102 | UND   | 3,00       | 36,95          | 110,85      | 110,85          | 21,06          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 66798                       | LIXEIRA PLAS NEW C/TAMPA 15L REF190        | 39249000 | 000 | 5102 | UND   | 3,00       | 58,25          | 174,75      | 174,75          | 33,20          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 82752                       | PULVERIZADOR 500ML                         | 39249000 | 000 | 5102 | UND   | 4,00       | 13,45          | 53,80       | 53,80           | 10,22          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 28131                       | PAPEL TOALHA TERNURA MULTIUSO              | 48189090 | 000 | 5102 | PCT   | 30,00      | 4,69           | 140,70      | 140,70          | 26,73          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 69472                       | AGUA SANIT ZUPP 5L                         | 28289011 | 020 | 5102 | UND   | 6,00       | 18,89          | 113,34      | 66,11           | 7,93           | 0,00         | 12,00     | 0,00 |
| 96181                       | PAPEL HIGIENICO F DUP FAMILIAR 30MT L16P15 | 48181000 | 000 | 5102 | PCT   | 30,00      | 39,99          | 1.199,70    | 1.199,70        | 227,94         | 0,00         | 19,00     | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

NUMERO PROCESSO 7030/2026 CONTRATO DE GESTAO 211/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO

AGENCIA:1845

OPERACAO:003

CONTA:31083-4

GUTEMBERG CAMPOS PANIFICADORA LTDA

Valor do PIS: 79,57 Valor do Cofins: 367,52

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS  
LIMITADA EPP

RUA BELO HORIZONTE, SN - CENTRO - CEP:73740-000 -  
COLINAS DO SUL - GO  
TEL.: (62)3486-1020  
-

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.005.369 fl. 2 /2  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

5226 0503 1203 3700 0120 5500 1000 0053 6919 9749 2067

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152260394448392 20/05/2026 11:33:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

03148124

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

03.120.337/0001-20

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO           | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS |      |
|-------------------------|------------------------------------------|----------|-----|------|-------|------------|----------------|-------------|-----------------|----------------|--------------|-----------|------|
|                         |                                          |          |     |      |       |            |                |             |                 |                |              | ICMS      | IPI  |
| 68556                   | SACO DE LIXO CLEAN PTO 100LT             | 39232190 | 000 | 5102 | UND   | 30,00      | 5,49           | 164,70      | 164,70          | 31,29          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 93422                   | DESINF KIOJA LAVANDA TRASP 5LTS          | 38089419 | 020 | 5102 | UND   | 6,00       | 39,99          | 239,94      | 88,40           | 16,80          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 91350                   | UAU MULTI USO FLORES E FRESCOR 500ML     | 34025000 | 000 | 5102 | UND   | 11,00      | 5,59           | 61,49       | 61,49           | 11,68          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 69485                   | DETERG ZUPP 500ML COCO                   | 34025000 | 000 | 5102 | UND   | 20,00      | 2,29           | 45,80       | 45,80           | 8,70           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 92123                   | MULTI UAU FLORES E FOLHAS 500ML          | 34025000 | 000 | 5102 | UND   | 1,00       | 5,59           | 5,59        | 5,59            | 1,06           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 73651                   | MULTI USO AROMASIL LAVANDA 500ML         | 34025000 | 000 | 5102 | UND   | 8,00       | 5,19           | 41,52       | 41,52           | 7,89           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 76302                   | ESPONJA AUTOMOTIVA AROMASIL              | 68053090 | 000 | 5102 | UND   | 4,00       | 11,49          | 45,96       | 45,96           | 8,73           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 8925                    | DESINFETANTE KI-JOIA LAVANDA 2LT LEITOSO | 38089419 | 020 | 5102 | UND   | 6,00       | 4,99           | 29,94       | 11,03           | 2,10           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 4707                    | VASSOURA CONDOR NYLON V 35               | 96039000 | 020 | 5102 | UND   | 2,00       | 16,29          | 32,58       | 12,00           | 2,28           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 91992                   | SACO DE LIXO 100L COM 100UND             | 39232190 | 000 | 5102 | UND   | 30,00      | 5,49           | 164,70      | 164,70          | 31,29          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 11075                   | SACO LIXO 30LT                           | 39232190 | 000 | 5102 | UND   | 6,00       | 3,49           | 20,94       | 20,94           | 3,98           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 79225                   | SACO LIXO BIO FORCE 30LT REFORCADO 10X1  | 39232190 | 000 | 5102 | UND   | 3,00       | 3,49           | 10,47       | 10,47           | 1,99           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 79225                   | SACO LIXO BIO FORCE 30LT REFORCADO 10X1  | 39232190 | 000 | 5102 | UND   | 1,00       | 3,49           | 3,49        | 3,49            | 0,66           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 79225                   | SACO LIXO BIO FORCE 30LT REFORCADO 10X1  | 39232190 | 000 | 5102 | UND   | 15,00      | 3,49           | 52,35       | 52,35           | 9,95           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 91984                   | SACO LIXO CASAB.D.PT.50L                 | 39232190 | 000 | 5102 | UND   | 20,00      | 7,89           | 157,80      | 157,80          | 29,98          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 15654                   | DETERGEMTE OESTE 500ML                   | 34025000 | 000 | 5102 | UND   | 10,00      | 2,29           | 22,90       | 22,90           | 4,35           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 28131                   | PAPEL TOALHA TERNURA MULTIUSO            | 48189090 | 000 | 5102 | PCT   | 20,00      | 4,69           | 93,80       | 93,80           | 17,82          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 79226                   | SACO LIXO BIO FORCE 50LT REFORCADO 10X1  | 39232190 | 000 | 5102 | UND   | 30,00      | 5,49           | 164,70      | 164,70          | 31,29          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 92882                   | SACO DE LIXO BENNE BRASIL 100L PC5UND    | 39232190 | 000 | 5102 | UND   | 30,00      | 5,49           | 164,70      | 164,70          | 31,29          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 11384                   | CERA LIQ POLITRIZ FR 750ML INCOLOR       | 34059000 | 000 | 5102 | UND   | 10,00      | 5,29           | 52,90       | 52,90           | 10,05          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 80813                   | AVENTAL CIA PEQUENO UN                   | 39262000 | 000 | 5102 | UND   | 4,00       | 12,90          | 51,60       | 51,60           | 9,80           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 60308                   | DETERGENTE MINUANO CLEAR 500ML           | 34025000 | 000 | 5102 | UND   | 10,00      | 2,29           | 22,90       | 22,90           | 4,35           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 69488                   | DETERG ZUPP 500ML MACA                   | 34025000 | 000 | 5102 | UND   | 10,00      | 2,29           | 22,90       | 22,90           | 4,35           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 54146                   | ESPONJA DE ACO ASSOLAN 45G               | 73231000 | 000 | 5102 | UND   | 10,00      | 2,39           | 23,90       | 23,90           | 4,54           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 74410                   | DETERGENTE GEO CLEAR 500ML               | 34025000 | 000 | 5102 | UND   | 24,00      | 2,39           | 57,36       | 57,36           | 10,90          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 88753                   | UAU MULTI USO PERF ROSAS E SEDUCAO       | 34025000 | 000 | 5102 | UND   | 20,00      | 5,59           | 111,80      | 111,80          | 21,24          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 42817                   | LAVA ROUPA EM PO OMO CX 800G             | 34025000 | 000 | 5102 | CX    | 2,00       | 17,39          | 34,78       | 34,78           | 6,61           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 92125                   | SABAO EM BARRA KRA-KRA 900G              | 34011900 | 020 | 5102 | UND   | 2,00       | 11,79          | 23,58       | 13,75           | 1,65           | 0,00         | 12,00     | 0,00 |
| 61301                   | AGUA SANITARIA PROEZA 5L                 | 28289011 | 020 | 5102 | UND   | 9,00       | 18,89          | 170,01      | 99,17           | 11,90          | 0,00         | 12,00     | 0,00 |
| 46033                   | LAMPADA SUPERLED OUROLUX 12W BIVOLT      | 85395200 | 060 | 5405 | UND   | 10,00      | 6,95           | 69,50       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 79225                   | SACO LIXO BIO FORCE 30LT REFORCADO 10X1  | 39232190 | 000 | 5102 | UND   | 25,00      | 3,49           | 87,25       | 87,25           | 16,58          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 68556                   | SACO DE LIXO CLEAN PTO 100LT             | 39232190 | 000 | 5102 | UND   | 25,00      | 5,49           | 137,25      | 137,25          | 26,08          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 48385                   | SACO LIXO PANTERA 50 L 10 UNI            | 39232190 | 000 | 5102 | UND   | 25,00      | 5,49           | 137,25      | 137,25          | 26,08          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 28131                   | PAPEL TOALHA TERNURA MULTIUSO            | 48189090 | 000 | 5102 | PCT   | 30,00      | 5,65           | 169,50      | 169,50          | 32,20          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.49  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1845-7 - NIQUELANDIA

CONTA: 31.083-4

FAVORECIDO: ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS LIM

CPF/CNPJ: 03.120.337/0001-20

VALOR: R\$ 5.808,88

DEBITO EM: 20/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052002

AUTENTICACAO SISBB: B.2E7.DCC.4C4.C56.686



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS  
LIMITADA EPP

RUA BELO HORIZONTE, SN - CENTRO - CEP:73740-000 - COLINAS DO SUL - GO  
TEL: (62)3486-1020  
-

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.005.388 fl. 2 /3  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
5226 0503 1203 3700 0120 5500 1000 0053 8811 8884 3511

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152260425024201 27/05/2026 17:52:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
103148124

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF  
03.120.337/0001-20

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                     | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | IPI  |
|-------------------------|----------------------------------------------------|----------|-----|------|-------|------------|----------------|-------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|------|
| 147                     | CEBOLA NACIONAL                                    | 07031019 | 040 | 5102 | KG    | 20,00      | 3,49           | 69,80       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 160                     | COUVE MACO                                         | 07049000 | 040 | 5102 | UND   | 8,00       | 3,99           | 31,92       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 159                     | CHEIRO VERDE"                                      | 07099990 | 040 | 5102 | UND   | 10,00      | 6,50           | 65,00       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 18572                   | FILME PVC BOREDA 30 MTS                            | 39204390 | 000 | 5102 | PCT   | 4,00       | 8,49           | 33,96       | 33,96           | 6,45           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 89418                   | EMBALAGEM PLASTICA TRANSPARENTE CAP. 10KG COPOBRAS | 39241000 | 000 | 5102 | UND   | 2,00       | 28,49          | 56,98       | 56,98           | 10,83          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 76040                   | COPO DESCARTAVEIS ECOCOPPO 200ML                   | 39241000 | 000 | 5102 | UND   | 75,00      | 5,99           | 449,25      | 449,25          | 85,36          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 44472                   | UNITERMI CAIXA TERMICA 15L FLORIPA                 | 39231090 | 000 | 5102 | UND   | 1,00       | 70,69          | 70,69       | 70,69           | 13,43          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 79162                   | GARRAFA TERMICA UNITERMI 1,8L PRESS VERON          | 96170010 | 000 | 5102 | UND   | 1,00       | 79,99          | 79,99       | 79,99           | 15,20          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 81683                   | COLHER REFEICAO ESPECIAL 50 UND PLAZAPEL           | 39241000 | 000 | 5102 | UND   | 40,00      | 3,99           | 159,60      | 159,60          | 30,32          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 60214                   | MARMITA COM TAMPA 750ML                            | 39239090 | 000 | 5102 | CJ    | 5,00       | 56,90          | 284,50      | 284,50          | 54,06          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 45092                   | KIT POTE C/ TAMPA JBM 500ML 25X1                   | 39239090 | 000 | 5102 | PCT   | 2,00       | 24,75          | 49,50       | 49,50           | 9,40           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 25454                   | MANDIOCA DA IMPERIO 1K                             | 07141000 | 040 | 5102 | UND   | 10,00      | 6,99           | 69,90       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 158                     | ALFACE C/ 2 PE                                     | 07051900 | 040 | 5102 | PC    | 5,00       | 7,99           | 39,95       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 34502                   | FILE PEITO SOP FGO CONG BDJ 1KG SADIA              | 02071422 | 000 | 5102 | BDJ   | 12,00      | 28,75          | 345,00      | 345,00          | 41,40          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 84                      | FRANGO CONG C/MIUDOS SUPER FRANGO/FRIATO           | 02071210 | 000 | 5102 | KG    | 34,77      | 12,99          | 451,66      | 451,66          | 54,20          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 377                     | CARNE BOVINA COXAO MOLE                            | 02013000 | 000 | 5102 | KG    | 10,34      | 42,90          | 443,59      | 443,59          | 53,23          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 381                     | ACEM BOVINO                                        | 02013000 | 100 | 5102 | KG    | 29,96      | 33,49          | 1.003,36    | 1.003,36        | 120,40         | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 88                      | COXA E SOBRECOXA ENVELOPADO                        | 02071412 | 000 | 5102 | KG    | 10,29      | 14,85          | 152,81      | 152,81          | 18,34          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 14                      | BISTECA SUINA                                      | 02032900 | 000 | 5102 | KG    | 9,93       | 29,99          | 297,80      | 297,80          | 35,74          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 9                       | COSTELA SUI CONG PERD PVAR                         | 02031200 | 000 | 5102 | KG    | 8,00       | 34,90          | 279,20      | 279,20          | 33,50          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 10193                   | ARROZ CRISTAL 5KG                                  | 10063021 | 020 | 5102 | PCT   | 12,00      | 29,90          | 358,80      | 209,30          | 25,12          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 15979                   | FEIJAO SAO JOAO CARIOCA 1KG                        | 07133399 | 020 | 5102 | UND   | 20,00      | 6,49           | 129,80      | 75,72           | 9,09           | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 27015                   | FEIJAO PRETO CRISTAL 1KG                           | 07133319 | 020 | 5102 | UND   | 10,00      | 10,99          | 109,90      | 64,11           | 7,69           | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 61031                   | ACUCAR CRISTAL 5KG                                 | 17019900 | 020 | 5102 | UND   | 6,00       | 21,99          | 131,94      | 76,96           | 9,24           | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 26670                   | EXTRATO TOMATE ELEFANTE 850G                       | 20029000 | 000 | 5102 | LTA   | 10,00      | 17,99          | 179,90      | 179,90          | 34,18          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 42824                   | PAO DE FORMA PULMAN 480G                           | 19059010 | 000 | 5102 | PCT   | 15,00      | 11,49          | 172,35      | 172,35          | 32,75          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 38799                   | ROSQUINHA ADORALLE COCO 600G                       | 19053100 | 000 | 5102 | PCT   | 15,00      | 7,99           | 119,85      | 119,85          | 22,77          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 37855                   | BISCOITO CREAM CRACKER ADORALLE 600G               | 19053100 | 000 | 5102 | PCT   | 15,00      | 12,25          | 183,75      | 183,75          | 34,91          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 14528                   | CAFE FRANCISCANO GRANDE 500G                       | 09012100 | 020 | 5102 | PCT   | 20,00      | 39,19          | 783,80      | 457,22          | 54,87          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 13394                   | SAL REF DUNAS 1KG                                  | 25010020 | 020 | 5102 | UND   | 5,00       | 2,69           | 13,45       | 7,85            | 0,94           | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 96                      | FARINHA DE MANDIOCA CASEIRA 100%                   | 11062000 | 020 | 5102 | KG    | 8,36       | 10,99          | 91,88       | 53,60           | 6,43           | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 42647                   | OREGANO CALI 100G                                  | 12119010 | 000 | 5102 | PCT   | 1,00       | 18,20          | 18,20       | 18,20           | 3,46           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 6561                    | TEMP ARISCO S/PIMENTA 1KG                          | 21039021 | 000 | 5102 | PT    | 2,00       | 17,99          | 35,98       | 35,98           | 6,84           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 74688                   | BISC ADORALLE MAIZENA 400G                         | 19053100 | 000 | 5102 | UND   | 15,00      | 6,99           | 104,85      | 104,85          | 19,92          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 10429                   | AZEITONAS VD LOLITA C/ CAROCO 500G                 | 20057000 | 000 | 5102 | UND   | 2,00       | 17,75          | 35,50       | 35,50           | 6,74           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 40850                   | MILHO VERDE QUERO CONVERSA LT 170GR                | 20058000 | 000 | 5102 | LTA   | 5,00       | 4,65           | 23,25       | 23,25           | 4,42           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 60306                   | FERMENTO PO ROYAL 250g                             | 21023000 | 020 | 5102 | UND   | 1,00       | 10,79          | 10,79       | 6,81            | 1,29           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 34280                   | OREGANO CALI 20G                                   | 12119010 | 000 | 5102 | UND   | 2,00       | 8,19           | 16,38       | 16,38           | 3,11           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 77226                   | CHIMICHURRI CALI 250G                              | 21039021 | 000 | 5102 | UND   | 3,00       | 10,05          | 30,15       | 30,15           | 5,73           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 14677                   | CREME DE LEITE ITALAC 200G                         | 04015021 | 000 | 5102 | UND   | 5,00       | 2,99           | 14,95       | 14,95           | 2,84           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 103                     | ABOBORA KABUTIA COD.                               | 07099300 | 040 | 5102 | KG    | 20,00      | 3,49           | 69,80       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 140                     | ALHO A GRANEL CALI COD.                            | 07032090 | 000 | 5102 | KG    | 4,49       | 25,99          | 116,70      | 116,70          | 14,00          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 161                     | COUVE FLOR GRANDE                                  | 07041000 | 040 | 5102 | UND   | 5,00       | 8,99           | 44,95       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 119                     | CENOURA LARANJA                                    | 07061000 | 040 | 5102 | KG    | 5,29       | 4,99           | 26,40       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 135                     | REPOLHO VERDE                                      | 07049000 | 040 | 5102 | KG    | 5,23       | 3,99           | 20,87       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 110                     | BETERRABA ROXA                                     | 07069000 | 040 | 5102 | KG    | 5,61       | 5,99           | 33,60       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 159                     | CHEIRO VERDE"                                      | 07099990 | 040 | 5102 | UND   | 10,00      | 6,50           | 65,00       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 160                     | COUVE MACO                                         | 07049000 | 040 | 5102 | UND   | 10,00      | 3,99           | 39,90       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 107                     | JILO COMPRIDO                                      | 07099990 | 040 | 5102 | KG    | 4,01       | 12,99          | 52,09       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 122                     | LIMAO TAITI                                        | 08055000 | 040 | 5102 | KG    | 1,65       | 5,99           | 9,88        | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 138                     | TOMATE SALADA                                      | 07020000 | 040 | 5102 | KG    | 8,01       | 8,99           | 72,01       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 118                     | CHUCHU VERDE                                       | 07099990 | 040 | 5102 | KG    | 10,29      | 5,99           | 61,64       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 134                     | QUIABO COMPRIDO                                    | 07099990 | 040 | 5102 | KG    | 4,01       | 11,90          | 47,72       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 137                     | PEPINO "                                           | 07070000 | 040 | 5102 | KG    | 4,59       | 9,99           | 45,85       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 144                     | PIMENTAO VERDE                                     | 07096000 | 040 | 5102 | KG    | 0,51       | 7,99           | 4,07        | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 109                     | BATATA DOCE DOCE                                   | 07142000 | 040 | 5102 | KG    | 5,17       | 5,99           | 30,97       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 158                     | ALFACE C/ 2 PE                                     | 07051900 | 040 | 5102 | PC    | 10,00      | 7,99           | 79,90       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 382                     | PEIXINHO BOVINO                                    | 02013000 | 000 | 5102 | KG    | 10,81      | 38,90          | 420,51      | 420,51          | 50,46          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 34502                   | FILE PEITO SOP FGO CONG BDJ 1KG SADIA              | 02071422 | 000 | 5102 | BDJ   | 10,00      | 38,90          | 389,00      | 389,00          | 46,68          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 84                      | FRANGO CONG C/MIUDOS SUPER FRANGO/FRIATO           | 02071210 | 000 | 5102 | KG    | 28,78      | 14,99          | 431,41      | 431,41          | 51,77          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 377                     | CARNE BOVINA COXAO MOLE                            | 02013000 | 000 | 5102 | KG    | 14,97      | 42,90          | 642,21      | 642,21          | 77,07          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 363                     | LAGARTO                                            | 02013000 | 000 | 5102 | KG    | 16,65      | 40,90          | 680,98      | 680,98          | 81,72          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 369                     | PATINHO TRASEIRO                                   | 02013000 | 000 | 5102 | KG    | 16,76      | 40,90          | 685,48      | 685,48          | 82,26          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 88                      | COXA E SOBRECOXA ENVELOPADO                        | 02071412 | 000 | 5102 | KG    | 10,26      | 14,75          | 151,34      | 151,34          | 18,16          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS  
LIMITADA EPP

RUA BELO HORIZONTE, SN - CENTRO - CEP:73740-000 -  
COLINAS DO SUL - GO  
TEL: (62)3486-1020  
-

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.005.388 fl. 3 /3  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
5226 0503 1203 3700 0120 5500 1000 0053 8811 8884 3511

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152260425024201 27/05/2026 17:52:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL

103148124

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

03.120.337/0001-20

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS |      |
|-------------------------|-----------------------------------------------|----------|-----|------|-------|------------|----------------|-------------|-----------------|----------------|--------------|-----------|------|
|                         |                                               |          |     |      |       |            |                |             |                 |                |              | ICMS      | IPI  |
| 75                      | SALSICHA HOT DOG FRIATO/SUPER FRANGO          | 16010000 | 000 | 5102 | KG    | 0,26       | 10,99          | 2,86        | 2,86            | 0,54           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 84170                   | LINGUIÇA DE FRANGO SADIA CX 15KG              | 16010000 | 000 | 5102 | KG    | 5,93       | 27,99          | 165,98      | 165,98          | 31,54          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 40307                   | FILE DE PEITO FRIATO BDJ 1KG                  | 02071422 | 000 | 5102 | BDJ   | 15,00      | 29,49          | 442,35      | 442,35          | 53,08          | 0,00         | 12,00     | 0,00 |
| 108                     | BATATA EXTRA                                  | 07019000 | 040 | 5102 | KG    | 25,00      | 4,99           | 124,75      | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 147                     | CEBOLA NACIONAL                               | 07031019 | 040 | 5102 | KG    | 20,00      | 3,49           | 69,80       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 118                     | CHUCHU VERDE                                  | 07099990 | 040 | 5102 | KG    | 6,74       | 9,49           | 63,96       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 119                     | CENOURA LARANJA                               | 07061000 | 040 | 5102 | KG    | 5,07       | 4,99           | 25,30       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 137                     | PEPINO "                                      | 07070000 | 040 | 5102 | KG    | 8,14       | 6,99           | 56,90       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 138                     | TOMATE SALADA                                 | 07020000 | 040 | 5102 | KG    | 5,07       | 7,99           | 40,51       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 107                     | JILO COMPRIDO                                 | 07099990 | 040 | 5102 | KG    | 3,03       | 10,99          | 33,30       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 110                     | BETERRABA ROXA                                | 07069000 | 040 | 5102 | KG    | 3,19       | 5,99           | 19,11       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 134                     | QUIABO COMPRIDO                               | 07099990 | 040 | 5102 | KG    | 3,15       | 10,99          | 34,62       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 136                     | VAGEM "                                       | 07089000 | 040 | 5102 | KG    | 2,93       | 17,90          | 52,45       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 135                     | REPOLHO VERDE                                 | 07049000 | 040 | 5102 | KG    | 6,07       | 4,49           | 27,25       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 109                     | BATATA DOCE DOCE                              | 07142000 | 040 | 5102 | KG    | 3,10       | 5,99           | 18,57       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 174                     | REPOLHO ROXO.                                 | 07049000 | 040 | 5102 | KG    | 2,57       | 4,99           | 12,82       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 103                     | ABOBORA KABUTIA COD.                          | 07099300 | 040 | 5102 | KG    | 18,44      | 3,49           | 64,36       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 159                     | CHEIRO VERDE"                                 | 07099990 | 040 | 5102 | UND   | 10,00      | 6,50           | 65,00       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 160                     | COUVE MACO                                    | 07049000 | 040 | 5102 | UND   | 8,00       | 3,99           | 31,92       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 158                     | ALFACE C/ 2 PE                                | 07051900 | 040 | 5102 | PC    | 9,00       | 7,99           | 71,91       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 45048                   | BISCOITO CREAM CRACKER RANCHEIRO 600G         | 19053100 | 000 | 5102 | PCT   | 10,00      | 10,49          | 104,90      | 104,90          | 19,93          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 84350                   | GDC ATUM RALADO 170G MOLHO TOMATE             | 16042010 | 000 | 5102 | UND   | 4,00       | 11,55          | 46,20       | 46,20           | 8,78           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 92363                   | MIST.P/BOLO DONA BENTA COCO 450G              | 19012090 | 000 | 5102 | UND   | 4,00       | 6,99           | 27,96       | 27,96           | 5,31           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 50670                   | MISTURA BOLO COCO FLEISCHMANN 390GR           | 19012090 | 000 | 5102 | PCT   | 4,00       | 8,50           | 34,00       | 34,00           | 6,46           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 29101                   | MISTURA PARA BOLO DE CHOCOLATE 400GR ADORALLE | 19012090 | 000 | 5102 | PCT   | 4,00       | 6,99           | 27,96       | 27,96           | 5,31           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 59158                   | GELATINA APTI ABACAXI 20GR                    | 21069029 | 020 | 5102 | UND   | 2,00       | 1,55           | 3,10        | 1,96            | 0,37           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 59161                   | GELATINA APTI 20G                             | 21069029 | 020 | 5102 | UND   | 2,00       | 1,55           | 3,10        | 1,96            | 0,37           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 59159                   | GELATINA PO APTI CX 20G MARACUJA              | 21069029 | 020 | 5102 | UND   | 2,00       | 1,55           | 3,10        | 1,96            | 0,37           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 62596                   | LEMON PEPPER 100G TEMP. CALI                  | 21039021 | 000 | 5102 | UND   | 4,00       | 9,19           | 36,76       | 36,76           | 6,98           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 93035                   | TEMPERO BAIANO 70GR 6XFD                      | 21039021 | 000 | 5102 | UND   | 3,00       | 5,10           | 15,30       | 15,30           | 2,91           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 74646                   | CONDIMENTO TEMPERO BAIANO LUZ 50G             | 21039021 | 000 | 5102 | UND   | 1,00       | 4,29           | 4,29        | 4,29            | 0,82           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 62503                   | CHIMICHURRI CALI 60G                          | 21039021 | 000 | 5102 | UND   | 2,00       | 10,05          | 20,10       | 20,10           | 3,82           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 87959                   | CHIMICHURRI DEFUMADO POTE 50G                 | 21039021 | 000 | 5102 | UND   | 2,00       | 9,25           | 18,50       | 18,50           | 3,52           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 27129                   | FOSFORO FIAT LUX EXT.LONGO C/50               | 36050000 | 020 | 5102 | UND   | 2,00       | 3,89           | 7,78        | 4,54            | 0,54           | 0,00         | 12,00     | 0,00 |
| 94102                   | TALHERES PRATIKA ROXO                         | 82152000 | 000 | 5102 | KT    | 12,00      | 2,99           | 35,88       | 35,88           | 6,82           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 70781                   | AU.INOX UTENS. POP CONCHA                     | 82159910 | 000 | 5102 | UND   | 1,00       | 7,79           | 7,79        | 7,79            | 1,48           | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 41902                   | MARMITA + TAMPA COPOBRAS ISOPOR C/50          | 39239090 | 000 | 5102 | PCT   | 4,00       | 33,20          | 132,80      | 132,80          | 25,23          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 95071                   | PAO DE QUEIJO PREMIUM BRULLE 1KG              | 19012000 | 000 | 5102 | PCT   | 4,00       | 22,89          | 91,56       | 91,56           | 17,40          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 16929                   | Copo Termopot Desc Trasp 100x200ml            | 39241000 | 000 | 5102 | PCT   | 25,00      | 5,99           | 149,75      | 149,75          | 28,45          | 0,00         | 19,00     | 0,00 |
| 140                     | ALHO A GRANEL CALI COD.                       | 07032090 | 000 | 5102 | KG    | 4,03       | 25,99          | 104,74      | 104,74          | 12,57          | 0,00         | 12,00     | 0,00 |
| 109                     | BATATA DOCE DOCE                              | 07142000 | 040 | 5102 | KG    | 3,58       | 6,99           | 25,02       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 134                     | QUIABO COMPRIDO                               | 07099990 | 040 | 5102 | KG    | 5,02       | 10,99          | 55,17       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 137                     | PEPINO "                                      | 07070000 | 040 | 5102 | KG    | 4,07       | 6,99           | 28,45       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 138                     | TOMATE SALADA                                 | 07020000 | 040 | 5102 | KG    | 8,32       | 7,99           | 66,48       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 144                     | PIMENTAO VERDE                                | 07096000 | 040 | 5102 | KG    | 1,00       | 7,99           | 7,99        | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 118                     | CHUCHU VERDE                                  | 07099990 | 040 | 5102 | KG    | 10,12      | 9,49           | 96,04       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 119                     | CENOURA LARANJA                               | 07061000 | 040 | 5102 | KG    | 10,28      | 4,99           | 51,30       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 107                     | JILO COMPRIDO                                 | 07099990 | 040 | 5102 | KG    | 4,74       | 10,99          | 52,09       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 135                     | REPOLHO VERDE                                 | 07049000 | 040 | 5102 | KG    | 6,92       | 4,49           | 31,07       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 110                     | BETERRABA ROXA                                | 07069000 | 040 | 5102 | KG    | 5,15       | 5,99           | 30,85       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 122                     | LIMAO TAITI                                   | 08055000 | 040 | 5102 | KG    | 1,28       | 5,99           | 7,67        | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 158                     | ALFACE C/ 2 PE                                | 07051900 | 040 | 5102 | PC    | 10,00      | 7,99           | 79,90       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 160                     | COUVE MACO                                    | 07049000 | 040 | 5102 | UND   | 7,00       | 3,99           | 27,93       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 159                     | CHEIRO VERDE"                                 | 07099990 | 040 | 5102 | UND   | 10,00      | 6,50           | 65,00       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 161                     | COUVE FLOR GRANDE                             | 07041000 | 040 | 5102 | UND   | 7,00       | 8,99           | 62,93       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |
| 103                     | ABOBORA KABUTIA COD.                          | 07099300 | 040 | 5102 | KG    | 18,19      | 3,49           | 63,48       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.22  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1845-7 - NIQUELANDIA

CONTA: 31.083-4

FAVORECIDO: ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS LIMI

CPF/CNPJ: 03.120.337/0001-20

VALOR: R\$ 7.000,00

DEBITO EM: 28/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052801

AUTENTICACAO SISBB: 7.623.82A.67D.892.5D6



## **4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <div><b>Prefeitura Municipal de Goiânia - GO</b><br/>Secretaria Municipal da Fazenda<br/>Secretaria Municipal da Fazenda - Fone: (62)35243335</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                                                              |   | Série do Documento<br>Nota Fiscal de Serviço<br>Eletrônica - NFS-e<br>Número da Nota Fiscal<br>42 |
| Data de Geração da NFS-e<br>08/05/2026 14:51:44                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Data de Competência<br>08/05/2026 | Código de Autenticidade<br>5208707122967704300019800000000004226051778262703 |  |                                                                                                   |
| Emitente da NFS-e<br>Prestador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Número da DPS                     | Data Emissão da DPS                                                          |                                                                                     | Série da DPS                                                                                      |
| Consulte a autenticidade desta nota lendo o QRcode ou acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/">https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR</b><br>CNPJ/CPF/NIF: 29.677.043/0001-98      Inscrição Municipal: 4549384      Telefone: (62)9900-3972<br>Nome/Razão Social: Barsi Assessoria e Negocios Ltda<br>Nome Fantasia: Barsi Assessoria<br>Endereço: Avenida T 10, 208 - Lote: 912 - Quadra: 102      CEP: 74223-060<br>Cidade: Goiânia    Estado/Prov./Reg.: Goiás    País: Brasil<br>E-mail: pedrobarsi2@gmail.com<br>Situação Simples Nacional: Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)    Regime Apuração: Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo SN    Regime Especial: Nenhum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR</b><br>CNPJ/CPF/NIF: 27.949.878/0006-39      Inscrição Municipal:      Telefone: (62)3911-9312<br>Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS<br>Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP<br>Endereço: RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 - LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA      CEP: 73770-000<br>Cidade: Alto Paraíso de Goiás    Estado/Prov./Reg.: Goiás    País: Brasil<br>E-mail: contato@institutoalcance.org.br                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
| <b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E</b><br><b>DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR IDENTIFICADO NA NFS-E</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
| <b>DADOS DO SERVIÇO PRESTADO</b><br>Cód. Trib. Nacional: 17.03.02    NBS: 1.1401.29.00    Atividade Municipal: 17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou ...<br>Local da Prestação: Goiânia - GO      País Resultado da Prestação do Serviço: -<br>VI. do Serviço: R\$21.500,00      VI. do Desc. Incondicionado: -      VI. do Desc. Condicionado: -<br>Descrição do Serviço: REFERENTE AO SERVICO DE ASSESSORIA ADMINISTRATIVA PRESTADOS NO MES DE ABRIL/2026, CONFORME CONTRATO 002/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N 211/2024.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
| <b>IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN</b><br>Tipo Tributação: Operação tributável      Tipo Susp. Exig.: -      Nº Proc. Susp.: -<br>Município de Incidência: Goiânia - GO    Tipo de Retenção: Não Retido    Valor Dedução: R\$0,00<br>Base de Cálculo: R\$21.500,00      Alíquota: 4,49%      VI. ISSQN: R\$965,35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
| <b>TRIBUTAÇÃO NACIONAL</b><br>CST: Nenhum<br>Tipo de Retenção: PIS/COFINS/CSLL Não Retidos      VI. PIS: -      VI. COFINS: -<br>VI. CSLL: -      VI. IRRF: -      VI. CP Retido: -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
| <b>IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS - IBS/CBS</b><br>Cód. Ind. Op.: 100301      Classif. Tributária: 000001      Situação Tributária: Tributação integral<br>Município de Incidência: Alto Paraíso de Goiás - GO      Tipo de Operação: Fornecimento com pagamento posterior<br>Tipo de Ente Governamental: Município      Perc. Red. Compra Gov.: 0%      Base de Cálculo: R\$20.534,65<br>Alíq. CBS: 0,9%      Perc. Red. Alíq. CBS: -      Alíq. Efet. CBS: 0,9%      Valor CBS: R\$184,81<br>Alíq. IBS Est.: 0,1%      Perc. Red. Alíq. IBS Est.: -      Alíq. Efet. IBS Est.: 0,1%      Valor IBS Est.: R\$20,53<br>Alíq. IBS Mun.: 0%      Perc. Red. Alíq. IBS Mun.: -      Alíq. Efet. IBS Mun.: 0%      Valor IBS Mun.: R\$0,00<br>Cód. Créd. Pres.:      Alíq. do Créd. Pres. (CBS): -      Alíq. do Créd. Pres. (IBS): -<br>VI. do Créd. Pres. (CBS): -      VI. do Créd. Pres. (IBS): -<br>Classif. Tributária Regular: -      Situação Tributária Regular: -<br>Alíq. Efet. Regular - CBS: -      Alíq. Efet. Regular - IBS Estadual: -      Alíq. Efet. Regular - IBS Municipal: -<br>Valor CBS: -      VI. IBS Regular Estadual: -      VI. IBS Regular Municipal: -<br>Total de Retenção      Valor Total do CBS      Valor Total do IBS      Valor Total Líquido      Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS<br>-      R\$184,81      R\$20,53      R\$21.500,00      R\$21.500,00 |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b><br>I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e<br>II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."<br>•                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.50.57  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA

CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98

VALOR: R\$ 10.000,00

DEBITO EM: 11/05/2026

=====

DOCUMENTO: 051101

AUTENTICACAO SISBB: E.3AC.C2F.72C.23F.E44

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                                                               |                                                                                     |                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <div><b>Prefeitura Municipal de Goiânia - GO</b><br/>Secretaria Municipal da Fazenda<br/>Secretaria Municipal da Fazenda - Fone: (62)35243335</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                                                                               |   | Série do Documento<br>Nota Fiscal de Serviço<br>Eletrônica - NFS-e<br>Número da Nota Fiscal<br>25 |
| Data de Geração da NFS-e<br>17/04/2026 09:26:29                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Data de Competência<br>11/03/2026 | Código de Autenticidade<br>52087071248047301000105000000000002526031776428789 |  |                                                                                                   |
| Emitente da NFS-e<br>Prestador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Número da DPS                     | Data Emissão da DPS                                                           |                                                                                     | Série da DPS                                                                                      |
| Consulte a autenticidade desta nota lendo o QRcode ou acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/">https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |                                                                               |                                                                                     |                                                                                                   |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR</b><br>CNPJ/CPF/NIF: 48.047.301/0001-05      Inscrição Municipal: 5828163      Telefone: (62)99975-3305<br>Nome/Razão Social: Marcelo Jose Borges Sociedade Individual de Advocacia<br>Nome Fantasia:<br>Endereço: Travessa César Baiocchi Sobrinho, 20      CEP: 74080-130<br>Cidade: Goiânia    Estado/Prov./Reg.: Goiás    País: Brasil<br>E-mail: marceloborges@thalesjayne.adv.br<br>Situação Simples Nacional: Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)    Regime Apuração: Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo SN    Regime Especial: Nenhum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                                                               |                                                                                     |                                                                                                   |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR</b><br>CNPJ/CPF/NIF: 27.949.878/0006-39      Inscrição Municipal:      Telefone: (62)3911-9312<br>Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS<br>Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP<br>Endereço: RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 - LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA      CEP: 73770-000<br>Cidade: Alto Paraíso de Goiás    Estado/Prov./Reg.: Goiás    País: Brasil<br>E-mail: CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |                                                                               |                                                                                     |                                                                                                   |
| <b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E</b><br><b>DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR IDENTIFICADO NA NFS-E</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                                                               |                                                                                     |                                                                                                   |
| <b>DADOS DO SERVIÇO PRESTADO</b><br>Cód. Trib. Nacional: 17.14.01    NBS: 1.1301.90.00    Atividade Municipal: 17.14 - Advocacia.<br>Local da Prestação: Goiânia - GO      País Resultado da Prestação do Serviço: -<br>VI. do Serviço: R\$9.443,46      VI. do Desc. Incondicionado: -      VI. do Desc. Condicionado: -<br>Descrição do Serviço: Referente a prestação de serviços de assessoria jurídica trabalhista. Conforme contrato 004/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Segundo relatório anexo. INSCRICAO MUNICIPAL 91140002003121                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                                                               |                                                                                     |                                                                                                   |
| <b>IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN</b><br>Tipo Tributação: Operação tributável    Tipo Susp. Exig.: -      Nº Proc. Susp.: -<br>Município de Incidência: Goiânia - GO    Tipo de Retenção: Não Retido    Valor Dedução: R\$0,00<br>Base de Cálculo: R\$9.443,46      Alíquota: 3,22%      VI. ISSQN: R\$304,08                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                                                               |                                                                                     |                                                                                                   |
| <b>TRIBUTAÇÃO NACIONAL</b><br>CST: Nenhum<br>Tipo de Retenção: PIS/COFINS/CSLL Não Retidos      VI. PIS: -      VI. COFINS: -<br>VI. CSLL: -      VI. IRRF: -      VI. CP Retido: -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                                                                               |                                                                                     |                                                                                                   |
| <b>IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS - IBS/CBS</b><br>Cód. Ind. Op.: 100301    Classif. Tributária: 200052    Situação Tributária: Alíquota reduzida<br>Município de Incidência: Alto Paraíso de Goiás - GO    Tipo de Operação: -<br>Tipo de Ente Governamental: -    Perc. Red. Compra Gov.: -      Base de Cálculo: R\$9.139,38<br>Alíq. CBS: 0,9%    Perc. Red. Alíq. CBS: 30%    Alíq. Efet. CBS: 0,63%    Valor CBS: R\$57,58<br>Alíq. IBS Est.: 0,1%    Perc. Red. Alíq. IBS Est.: 30%    Alíq. Efet. IBS Est.: 0,07%    Valor IBS Est.: R\$6,40<br>Alíq. IBS Mun.: 0%    Perc. Red. Alíq. IBS Mun.: 30%    Alíq. Efet. IBS Mun.: 0%    Valor IBS Mun.: R\$0,00<br>Cód. Créd. Pres.:    Alíq. do Créd. Pres. (CBS): -    Alíq. do Créd. Pres. (IBS): -<br>VI. do Créd. Pres. (CBS): -    VI. do Créd. Pres. (IBS): -<br>Classif. Tributária Regular: -    Situação Tributária Regular: -<br>Alíq. Efet. Regular - CBS: -    Alíq. Efet. Regular - IBS Estadual: -    Alíq. Efet. Regular - IBS Municipal: -<br>Valor CBS: -    VI. IBS Regular Estadual: -    VI. IBS Regular Municipal: -<br>Total de Retenção    Valor Total do CBS    Valor Total do IBS    Valor Total Líquido    Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS<br>-    R\$57,58    R\$6,40    R\$9.443,46    R\$9.443,46 |                                   |                                                                               |                                                                                     |                                                                                                   |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b><br>PIX CNPJ 48047301/0001-05<br>Dados Bancários<br>Ag 2079<br>Op 003<br>CCPJ 2695-7<br>CEF (104)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                                                               |                                                                                     |                                                                                                   |

**RELAÇÃO DE FATURAMENTO**

| PROCESSO | RECLAMANTE            | VALOR DEFESA        | VALOR ÊXITO         |
|----------|-----------------------|---------------------|---------------------|
|          | MANUELI CASOLA        | R\$ 3.900,00        | R\$ 1.024,37        |
|          | EDMARA PAMELA MARTINS | R\$ 3.900,00        | R\$ 619,09          |
|          | <b>TOTAL</b>          | <b>R\$ 7.800,00</b> | <b>R\$ 1.643,46</b> |

|              |                     |
|--------------|---------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>R\$ 9.443,46</b> |
|--------------|---------------------|

☎ (62) 3945-5577 📞 (62) 99975-3305 📧 @marceloadvgo 📧 marceloadvgo@terra.com.br 🌐 www.thalesjayme.adv.br

Travessa César Baiocchi Sobrinho, nº 20 - Setor Sul - Goiânia / GO - CEP: 74080-130

MARCELO JOSE BORGES:64221148187

Assinado de forma digital por MARCELO JOSE BORGES:64221148187  
Dados: 2026.05.12 15:50:51 -03'00'

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.32.43  
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: 2079-6 - GOIANIA, GO

CONTA: 2.695-7

FAVORECIDO: MARCELO JOSE BORGES SOCIEDADE INDIV

CPF/CNPJ: 48.047.301/0001-05

VALOR: R\$ 4.721,73

DEBITO EM: 12/05/2026

=====

DOCUMENTO: 051202

AUTENTICACAO SISBB: F.D40.51A.3E4.DCA.5B2

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | <b>Prefeitura Municipal de Goiânia - GO</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Secretaria Municipal da Fazenda - Fone: (62)35243335 |  |  |  | Série do Documento<br>Nota Fiscal de Serviço<br>Eletrônica - NFS-e                  |  |
| Data de Geração da NFS-e<br>15/05/2026 11:49:14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Data de Competência<br>15/05/2026                                                                                                      |  | Código de Autenticidade<br>52087071233613074000152000000000261226051778856552      |  |  |  |
| Emitente da NFS-e<br>Prestador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Número da DPS                                                                                                                          |  | Data Emissão da DPS                                                                |  | Série da DPS                                                                        |  |
| Consulte a autenticidade desta nota lendo o QRcode ou acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/">https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| CNPJ/CPF/NIF: 33.613.074/0001-52                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Inscrição Municipal: 4821777                                                                                                           |  | Telefone: (62)8111-6669                                                            |  |                                                                                     |  |
| Nome/Razão Social: Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Nome Fantasia: Huma Tecnologia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Endereço: Avenida Deputado Jamel Cecílio, 3300 - Quadra B34/37 Lote Area                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  | CEP: 74810-100                                                                      |  |
| Cidade: Goiânia Estado/Prov./Reg.: Goiás País: Brasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| E-mail: humberto@huma.com.br                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Situação Simples Nacional: Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP) Regime Apuração: Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo SN Regime Especial: Nenhum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| CNPJ/CPF/NIF: 27.949.878/0006-39                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Inscrição Municipal:                                                                                                                   |  | Telefone:                                                                          |  |                                                                                     |  |
| Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Endereço: RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 - LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  | CEP: 73770-000                                                                      |  |
| Cidade: Alto Paraíso de Goiás Estado/Prov./Reg.: Goiás País: Brasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| E-mail:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| <b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| <b>DESTINATÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| <b>DADOS DO SERVIÇO PRESTADO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Cód. Trib. Nacional: 01.01.01 NBS: 1.1502.10.00 Atividade Municipal: 01.01 - Análise e desenvolvimento de sistemas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Local da Prestação: Goiânia - GO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                        |  | País Resultado da Prestação do Serviço: -                                          |  |                                                                                     |  |
| VI. do Serviço: R\$1.800,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | VI. do Desc. Incondicionado: -                                                                                                         |  | VI. do Desc. Condicionado: -                                                       |  |                                                                                     |  |
| Descrição do Serviço: REF. AOS SERVICOS DA PLATAFORMA COMPRAS ELETRONICAS NO PERIODO DE 01/05/2026 A 31/05/2026 CNPJ: 27.949.878/0006-39 Insc. Municipal: 91140002003121 Contrato: 028/2024 Valor: R\$ 1.800,00? Referência: maio/2026 Descrição: Referente serviços de plataforma de cotação e compras eletrônicas, conforme contrato 028/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Dados Bancários: HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRÔNICAS LTDA CNPJ: 33.613.074/0001-52 SICOOB SECOVICRED Ag. 3333-2 C/c : 5.468-2 |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| <b>IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Tipo Tributação: Operação tributável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Tipo Susp. Exig.: -                                                                                                                    |  | Nº Proc. Susp.: -                                                                  |  |                                                                                     |  |
| Município de Incidência: Goiânia - GO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                        |  | Tipo de Retenção: Não Retido Valor Dedução: R\$0,00                                |  |                                                                                     |  |
| Base de Cálculo: R\$1.800,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Alíquota: 4,21%                                                                                                                        |  | VI. ISSQN: R\$75,78                                                                |  |                                                                                     |  |
| <b>TRIBUTAÇÃO NACIONAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| CST: Nenhum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Tipo de Retenção: PIS/COFINS/CSLL Não Retidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | VI. PIS: -                                                                                                                             |  | VI. COFINS: -                                                                      |  |                                                                                     |  |
| VI. CSLL: -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | VI. IRRF: -                                                                                                                            |  | VI. CP Retido: -                                                                   |  |                                                                                     |  |
| <b>IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS - IBS/CBS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Cód. Ind. Op.: -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Classif. Tributária: -                                                                                                                 |  | Situação Tributária: -                                                             |  |                                                                                     |  |
| Município de Incidência: -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Tipo de Operação: -                                                                                                                    |  | Base de Cálculo: -                                                                 |  |                                                                                     |  |
| Tipo de Ente Governamental: -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Perc. Red. Compra Gov.: -                                                                                                              |  | Base de Cálculo: -                                                                 |  |                                                                                     |  |
| Alíq. CBS: -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Perc. Red. Alíq. CBS: -                                                                                                                |  | Alíq. Efet. CBS: -                                                                 |  | Valor CBS: -                                                                        |  |
| Alíq. IBS Est.: -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Perc. Red. Alíq. IBS Est.: -                                                                                                           |  | Alíq. Efet. IBS Est.: -                                                            |  | Valor IBS Est.: -                                                                   |  |
| Alíq. IBS Mun.: -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Perc. Red. Alíq. IBS Mun.: -                                                                                                           |  | Alíq. Efet. IBS Mun.: -                                                            |  | Valor IBS Mun.: -                                                                   |  |
| Cód. Créd. Pres.: -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Alíq. do Créd. Pres. (CBS): -                                                                                                          |  | Alíq. do Créd. Pres. (IBS): -                                                      |  | VI. do Créd. Pres. (IBS): -                                                         |  |
| VI. do Créd. Pres. (CBS): -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | VI. do Créd. Pres. (IBS): -                                                                                                            |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Classif. Tributária Regular: -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Situação Tributária Regular: -                                                                                                         |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| Alíq. Efet. Regular - CBS: -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Alíq. Efet. Regular - IBS Estadual: -                                                                                                  |  | Alíq. Efet. Regular - IBS Municipal: -                                             |  |                                                                                     |  |
| Valor CBS: -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | VI. IBS Regular Estadual: -                                                                                                            |  | VI. IBS Regular Municipal: -                                                       |  |                                                                                     |  |
| Total de Retenção                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Valor Total do CBS                                                                                                                     |  | Valor Total do IBS                                                                 |  | Valor Total Líquido                                                                 |  |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | -                                                                                                                                      |  | -                                                                                  |  | R\$1.800,00                                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  | Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  | -                                                                                   |  |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.49  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 756 - BANCO SIC00B S.A.

AGENCIA: 3333-2 - SIC00B SECOVICRED

CONTA: 5.468-2

FAVORECIDO: HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRONIC

CPF/CNPJ: 33.613.074/0001-52

VALOR: R\$ 1.800,00

DEBITO EM: 20/05/2026

=====

DOCUMENTO: 052008

AUTENTICACAO SISBB: F.3AB.A79.8C8.AD5.4A5



## 5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS



ESTADO DE GOIÁS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota  
0000000159

Data e Hora de Emissão  
02/04/2026 16:33:51

Código de Verificação  
b3e72e22

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

Telefone: 62 999423593

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE-AP  
CNPJ/CPF: 27.949.878/0006-39  
Endereço: R SAO JOSE OPERARIO, QD: 059, LT: 001, NR: 400, NÚCLEO URBANO, CEP:73770-000  
Município: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GOIÁS  
E-mail:  
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO HIDRAULICA E ELETRICA  
CONFORME CONTRATO 021/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024.  
REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2026  
65% MATERIAL VALOR 34.724,53 35% MAO DE OBRA VALOR 18.697,82

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

Código de Tributação Nacional (LCP 116/2003)

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

| Código NBS                                   | Código INDOP | Cód. Class. Tributária     | Descrição NBS                                                                                      |                             |                       |                  |               |
|----------------------------------------------|--------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|------------------|---------------|
| 1.0101.29.00                                 | 020201       | 0200046                    | Serviços de construção de edificações não residenciais não classificados em subposições anteriores |                             |                       |                  |               |
| RETENÇÕES FEDERAIS                           |              | PIS<br>0,00                | COFINS<br>0,00                                                                                     | INSS<br>2.056,76            | IR<br>0,00            | CSLL<br>0,00     |               |
| Demonstrativo                                |              |                            | Demonstrativo                                                                                      |                             |                       |                  |               |
| Valor dos Serviços                           |              | R\$                        | 53.422,35                                                                                          | Valor dos Serviços          |                       | R\$              | 53.422,35     |
| (-) Desconto Condicionado                    |              | R\$                        | 0,00                                                                                               | (-) Desconto Condicionado   |                       | R\$              | 0,00          |
| (-) Desconto Incondicionado                  |              | R\$                        | 0,00                                                                                               | (-) Desconto Incondicionado |                       | R\$              | 0,00          |
| (-) Retenções Federais                       |              | R\$                        | 2.056,76                                                                                           | (-) Valor da Nota           |                       | R\$              | 53.422,35     |
| (-) Outras Retenções                         |              | R\$                        | 0,00                                                                                               | (-) Deduções                |                       | R\$              | 0,00          |
| (-) ISS Retido pelo Tomador                  |              | R\$                        | 2.382,64                                                                                           | (-) Base de Cálculo         |                       | R\$              | 53.422,35     |
| (=) Valor Líquido                            |              | R\$                        | 48.982,95                                                                                          | (X) Alíquota                |                       | %                | 4,46          |
| Serviço prestado em                          |              | Imposto Devido em          |                                                                                                    | (=) Valor do Imposto (ISS)  |                       | R\$              | 2.382,64      |
| Alto Paraíso de Goiás - GO                   |              | Alto Paraíso de Goiás - GO |                                                                                                    | (=) Valor Líquido           |                       | R\$              | 48.982,95     |
| Valor dos Serviços                           |              |                            | Desconto                                                                                           |                             | Valor Líquido da Nota |                  |               |
| 53.422,35                                    |              |                            | 0,00                                                                                               |                             | 48.982,95             |                  |               |
| Composição IBS/CBS - Tributos da LC 214/2025 |              |                            |                                                                                                    |                             |                       |                  |               |
| Base de Cálculo                              |              | (x) Alíquota IBS           | (=) Valor IBS                                                                                      | Base de Cálculo             |                       | (x) Alíquota CBS | (=) Valor CBS |
| 48.982,95                                    |              | 0,1%                       | 48,98                                                                                              | 48.982,95                   |                       | 0,9%             | 440,85        |



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

NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010  
Chave de acesso Nota Nacional: 52130871233199766000104000000000015926044003217279



INFORMAÇÕES DA OBRA

Endereço Obra: RUA DO OPERARIO, 59, 1, 400, 73770-000, NÚCLEO URBANO



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

Número da Nota  
**0000000159**  
Data e Hora de Emissão  
**02/04/2026 16:33:51**

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO HIDRAULICA E ELETRICA  
CONFORME CONTRATO 021/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024.  
REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2026  
65% MATERIAL VALOR 34.724,53 35% MAO DE OBRA VALOR 18.697,82

Serviço / Item-Serviço

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

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

| Serviço prestado em        |             | Imposto Devido em          |
|----------------------------|-------------|----------------------------|
| Alto Paraíso de Goiás - GO |             | Alto Paraíso de Goiás - GO |
| Valor dos Serviços         | Alíquota    | Valor do Imposto Retido    |
| <b>53.422,35</b>           | <b>4,46</b> | <b>2.382,64</b>            |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R\$ 2382,64.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.50.57  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 47.538.242-2

FAVORECIDO: IMPERIO RG LTDA

CPF/CNPJ: 33.199.766/0001-04

VALOR: R\$ 30.982,95

DEBITO EM: 08/05/2026

=====

DOCUMENTO: 050803

AUTENTICACAO SISBB: 2.D76.431.E95.1E9.0F5



ESTADO DE GOIÁS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota  
0000000160

Data e Hora de Emissão  
02/04/2026 16:40:17

Código de Verificação  
82055157

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

Telefone: 62 999423593

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE-AP  
CNPJ/CPF: 27.949.878/0006-39  
Endereço: R SAO JOSE OPERARIO, QD: 059, LT: 001, NR: 400, NÚCLEO URBANO, CEP:73770-000  
Município: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GOIÁS  
E-mail:  
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO HIDRAULICA E ELETRICA  
CONFORME CONTRATO 021/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024.  
REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2026  
65% MATERIAL VALOR 35.246,46 35% MAO DE OBRA VALOR 18.978,87

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

Código de Tributação Nacional (LCP 116/2003)

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

| Código NBS                                        | Código INDOP             | Cód. Class. Tributária                          | Descrição NBS                                                                                      |
|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.0101.29.00                                      | 020201                   | 0200046                                         | Serviços de construção de edificações não residenciais não classificados em subposições anteriores |
| RETENÇÕES FEDERAIS                                |                          | PIS<br>0,00                                     | COFINS<br>0,00                                                                                     |
|                                                   |                          | INSS<br>2.087,68                                | IR<br>0,00                                                                                         |
|                                                   |                          | CSLL<br>0,00                                    |                                                                                                    |
| Demonstrativo                                     |                          |                                                 | Demonstrativo                                                                                      |
| Valor dos Serviços                                |                          | R\$ 54.225,33                                   | Valor dos Serviços R\$ 54.225,33                                                                   |
| (-) Desconto Condicionado                         |                          | R\$ 0,00                                        | (-) Desconto Condicionado R\$ 0,00                                                                 |
| (-) Desconto Incondicionado                       |                          | R\$ 0,00                                        | (-) Desconto Incondicionado R\$ 0,00                                                               |
| (-) Retenções Federais                            |                          | R\$ 2.087,68                                    | (-) Valor da Nota R\$ 54.225,33                                                                    |
| (-) Outras Retenções                              |                          | R\$ 0,00                                        | (-) Deduções R\$ 0,00                                                                              |
| (-) ISS Retido pelo Tomador                       |                          | R\$ 2.711,27                                    | (-) Base de Cálculo R\$ 54.225,33                                                                  |
| (=) Valor Líquido                                 |                          | R\$ 49.426,38                                   | (X) Alíquota % 5,00                                                                                |
| Serviço prestado em<br>Alto Paraíso de Goiás - GO |                          | Imposto Devido em<br>Alto Paraíso de Goiás - GO | (=) Valor do Imposto (ISS) R\$ 2.711,27                                                            |
| Valor dos Serviços<br>54.225,33                   |                          | Desconto<br>0,00                                | (=) Valor Líquido R\$ 49.426,38                                                                    |
| Valor Líquido da Nota<br>49.426,38                |                          |                                                 |                                                                                                    |
| Composição IBS/CBS - Tributos da LC 214/2025      |                          |                                                 |                                                                                                    |
| Base de Cálculo<br>49.426,38                      | (x) Alíquota IBS<br>0,1% | (=) Valor IBS<br>49,43                          | Base de Cálculo<br>49.426,38                                                                       |
|                                                   |                          |                                                 | (x) Alíquota CBS<br>0,9%                                                                           |
|                                                   |                          |                                                 | (=) Valor CBS<br>444,84                                                                            |



NFS-e  
Nota Fiscal de  
Serviço eletrônico

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

NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010  
Chave de acesso Nota Nacional: 52130871233199766000104000000000016026043433237242



INFORMAÇÕES DA OBRA

Endereço Obra: RUA DO OPERARIO, 59, 1, 400, 73770-000, NÚCLEO URBANO



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

Número da Nota

0000000160

Data e Hora de Emissão

02/04/2026 16:40:17

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

Telefone: 62 999423593

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO HIDRAULICA E ELETRICA  
CONFORME CONTRATO 021/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024.  
REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2026  
65% MATERIAL VALOR 35.246,46 35% MAO DE OBRA VALOR 18.978,87

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<br>Alto Paraíso de Goiás - GO |          | Imposto Devido em<br>Alto Paraíso de Goiás - GO |
|---------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------|
| Valor dos Serviços                                | Alíquota | Valor do Imposto Retido                         |
| 54.225,33                                         | 5,00     | 2.711,27                                        |

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\$ 2711,27.

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

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.50.57  
4546204546 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020260508193043290210616  
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39  
VALOR: R\$18.443,53  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 08/05/2026 - 16:36:12

-----

PAGO PARA: Imperio Rg Ltda  
CNPJ: 33.199.766/0001-04  
CHAVE PIX: 33199766000104  
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
AGENCIA: 2053 - CONTA: 00000000000130023304  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 08/05/2026 - 16:36:13

=====

DOCUMENTO: 050802  
AUTENTICACAO SISBB: B.CEF.7AE.024.C24.D92

=====

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

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

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

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

Chave de Acesso da NFS-e  
522180922267106770002980000000002926049140844712

Número da NFS-e  
29

Competência da NFS-e  
01/04/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e  
01/04/2026 12:47:40

Número da DPS  
19

Série da DPS  
70000

Data e Hora da emissão da DPS  
01/04/2026 12:47:40



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

|                                                                                                              |                                               |                                                                                                                            |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>EMITENTE DA NFS-e</b><br>Prestador do Serviço                                                             | <b>CNPJ / CPF / NIF</b><br>26.710.677/0002-98 | <b>Inscrição Municipal</b><br>194                                                                                          | <b>Telefone</b><br>(64) 99266-9865 |
| <b>Nome / Nome Empresarial</b><br>REDE LACI DIAGNOSTICOS LTDA                                                |                                               | <b>E-mail</b><br>laboratoriolaci@hotmail.com                                                                               |                                    |
| <b>Endereço</b><br>RUA MANOEL VAZ EDUARDO, 0, CENTRO                                                         |                                               | <b>Município</b><br>Urutai - GO                                                                                            | <b>CEP</b><br>75790-000            |
| <b>Simple Nacional na Data de Competência</b><br>Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP) |                                               | <b>Regime de Apuração Tributária pelo SN</b><br>Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional |                                    |
| <b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>                                                                                    | <b>CNPJ / CPF / NIF</b><br>27.949.878/0006-39 | <b>Inscrição Municipal</b><br>-                                                                                            | <b>Telefone</b><br>-               |
| <b>Nome / Nome Empresarial</b><br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS                                   |                                               | <b>E-mail</b><br>-                                                                                                         |                                    |
| <b>Endereço</b><br>SAO JOSE OPERARIO, 400, LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA, NUCLEO URBANO                  |                                               | <b>Município</b><br>Alto Paraíso de Goiás - GO                                                                             | <b>CEP</b><br>73770-000            |

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |                                                         |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Código de Tributação Nacional</b><br>04.02.01 - Análises clínicas e congêneres.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Código de Tributação Municipal</b><br>- | <b>Local da Prestação</b><br>Alto Paraíso de Goiás - GO | <b>País da Prestação</b><br>- |
| <b>Descrição do Serviço</b><br>SERVIÇOS TÉCNICOS ESPACIALIZADOS DE MANUTENÇÃO PREDITIVA,PREVENTIVA E CORRETIVA,GESTÃO DE ROTINAS E IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLOS DO LABORATÓRIO DO HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA DE ALTO PARAISO,CONFORME CONTRATO N°018/2025,COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N°0211/2024,REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2026,OBS: VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$35.900,00 RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA (ISNN/CP-11%)R\$3.949,00 VALOR LIQUIDO A RECEBER R\$31.951,00 CONTA PARA PAGAMENTO B/B AG:0043-4 C/C 25127-5 |                                            |                                                         |                               |

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

|                                                   |                                                    |                                                        |                                                |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Tributação do ISSQN</b><br>Operação Tributável | <b>País Resultado da Prestação do Serviço</b><br>- | <b>Município de Incidência do ISSQN</b><br>Urutai - GO | <b>Regime Especial de Tributação</b><br>Nenhum |
| <b>Tipo de Imunidade</b><br>-                     | <b>Suspensão da Exigibilidade do ISSQN</b><br>Não  | <b>Número Processo Suspensão</b><br>-                  | <b>Benefício Municipal</b><br>-                |
| <b>Valor do Serviço</b><br>R\$ 35.900,00          | <b>Desconto Incondicionado</b><br>-                | <b>Total Deduções/Reduções</b><br>-                    | <b>Cálculo do BM</b><br>-                      |
| <b>BC ISSQN</b><br>-                              | <b>Alíquota Aplicada</b><br>-                      | <b>Retenção do ISSQN</b><br>Não Retido                 | <b>ISSQN Apurado</b><br>-                      |

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

|                                           |                                                             |                                             |                                                  |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>IRRF</b><br>-                          | <b>Contribuição Previdenciária - Retida</b><br>R\$ 3.949,00 | <b>Contribuições Sociais - Retidas</b><br>- | <b>Descrição Contrib. Sociais - Retidas</b><br>- |
| <b>PIS - Débito Apuração Própria</b><br>- | <b>COFINS - Débito Apuração Própria</b><br>-                |                                             |                                                  |

VALOR TOTAL DA NFS-E

|                                                     |                                               |                                     |                                                |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Valor do Serviço</b><br>R\$ 35.900,00            | <b>Desconto Condicionado</b><br>-             | <b>Desconto Incondicionado</b><br>- | <b>ISSQN Retido</b><br>-                       |
| <b>Total das Retenções Federais</b><br>R\$ 3.949,00 | <b>PIS/COFINS - Débito Apur. Própria</b><br>- |                                     | <b>Valor Líquido da NFS-e</b><br>R\$ 31.951,00 |

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



26/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:00:38  
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 | 26/05/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 610.043.000.025.127 |
| VALOR TOTAL           | 750,00              |

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

CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI  
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 5.C8B.645.63E.64F.DE1 |
|-----------------|-----------------------|

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                    |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA</b><br><b>CNPJ: 87.389.086/0001-74</b><br>RUA RUI BARBOSA - EDIF MICHALSKI TERREO, 118<br>CEP: 94.920-510 - Bairro: VILA JARDIM AMÉRICA<br>Município: CACHOEIRINHA - RIO GRANDE DO SUL<br>Telefone: (51) 3287-3500<br>Email: nfse@prorad.com.br - Site: www.prorad.com.br<br><b>Insc. Municipal: 136317      Insc. Estadual:</b> |  | Número da NFS-e<br><b>366344</b>                   |  |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Situação<br><b>Emitida</b>                         |                                                                                     |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Tipo<br><b>Importado</b>                           |                                                                                     |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Número RPS: <b>673788</b><br>Série RPS: <b>RPS</b> |                                                                                     |

[Autenticidade](#)

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica

|                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                 |                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|  <b>ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL</b><br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA</b> | <b>Identificador</b><br>8561 0405 2612 1110 2908 7389 0862 0260 5765 3636<br> |                                              |
|                                                                                                                                                                                                                               | <b>Chave de Acesso NFS-e Nacional</b><br>43031031287389086000174000000036634426050000000003                                                                     |                                              |
|                                                                                                                                                                                                                               | Data Fato Gerador<br><b>04/05/2026</b>                                                                                                                          | Data/Hora Emissão<br><b>04/05/2026 12:11</b> |

### TOMADOR DO SERVIÇO

|                                                               |                 |                                               |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------|
| Nome/Razão Social<br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS |                 | CPF/CNPJ<br>27.949.878/0006-39                |
| Endereço<br>RUA SÃO JOSE OPERARIO                             | Número<br>400   | Complemento<br>LOTE 001                       |
| Bairro<br>CENTRO                                              | CEP<br>73770000 | Cidade - Estado<br>Alto Paraíso de Goiás - GO |

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço       | Local Prestação | Alíquota | Situação Trib. | Valor Serviço | Desc. Incondic. | Valor Dedução | Valor ISS |
|---------------|-----------------|----------|----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------|
| <b>170901</b> | 8561            | 2.5%     | TI             | 147,00        | 0,00            | 0,00          | 3,68      |

#### Descrição do Serviço:

Serviço de Dosimetria Pessoal, período de utilização de 01/04/2026 a 30/04/2026

Quantidade de dosímetros utilizados no período:

5 dosímetro(s) de Tórax. Preço unitário: R\$ 21,00

Despesa de expedição: R\$ 42,00

contrato de gestão nº 211/2024

CONTRATO Nº 008/2026- HMGB

LOCAL SERV : Hospital Municipal Gumercindo Barbosa ? HMGB.

|                              |                                    |                                     |                                  |                                |
|------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| <b>Valor Total</b><br>147,00 | <b>Desc. Incondicional</b><br>0,00 | <b>Dedução</b><br>0,00              | <b>Base de Cálculo</b><br>147,00 | <b>ISSQN</b><br>3,68           |
| <b>ISSRF</b><br>0,00         | <b>IR</b><br>0,00                  | <b>INSS</b><br>0,00                 | <b>CSLL</b><br>0,00              | <b>COFINS</b><br>0,00          |
| <b>PIS</b><br>0,00           | <b>Outras Retenções</b><br>0,00    | <b>Total Trib. Federais</b><br>0,00 | <b>Desc. Condicional</b><br>0,00 | <b>Valor Líquido</b><br>147,00 |

### Tributação IBS/CBS

|                                             |                                          |                                                                |                                                                                |                                    |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Finalidade da NFS-e</b><br>NFS-e regular | <b>Base de Cálculo</b><br>143,32         | <b>Tipo Operação</b><br>Demais serviços, operações onerosas em | <b>Local de Fornecimento</b><br>Local do domicílio principal do adquirente (3) | <b>Total Tributação</b><br>147     |
| <b>Alíquota IBS Municipal</b><br>0,00       | <b>Diferimento IBS Municipal</b><br>0,00 | <b>Redução IBS Municipal</b><br>0,00                           | <b>Alíquota Efetiva IBS Municipal</b><br>0,00                                  | <b>Total IBS Municipal</b><br>0,00 |
| <b>Alíquota IBS Estadual</b><br>0,10        | <b>Diferimento IBS Estadual</b><br>0,00  | <b>Redução IBS Estadual</b><br>0,00                            | <b>Alíquota Efetiva IBS Estadual</b><br>0,10                                   | <b>Total IBS Estadual</b><br>0,14  |
| <b>Alíquota CBS</b><br>0,90                 | <b>Diferimento CBS</b><br>0,00           | <b>Redução CBS</b><br>0,00                                     | <b>Alíquota Efetiva CBS</b><br>0,90                                            | <b>Total CBS</b><br>1,29           |

**Classificação Tributária:** 000001 - Situações tributadas integralmente pelo IBS e CBS.

**CST:** 000 - Tributação integral

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#### Informações Genéricas

Serviço de Dosimetria Pessoal, período de utilização de 01/04/2026 a 30/04/2026 Quantidade de dosímetros utilizados no período: 5 dosímetro(s) de Tórax. Preço unitário: R\$ 21,00 Despesa de expedição

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

17090: Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8561 Cachoeirinha

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(170901) Serviço tributado no município do prestador.

Outras Informações

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/06/2026

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$19,77 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$6,78 (4,61%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: CONFORME LEI N° 13.137/2015 Forma de Pagamento: Depósito Banco do Brasil Ag. 0010-8 CC 9911-2 Data de Vencimento: 01/06/2026

20/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:37:03  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 20/05/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 610.010.000.009.911 |
| VALOR TOTAL           | 147,00              |

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

CLIENTE: PRO RAD CONSULTORES EM PR  
AGENCIA: 0010-8 CONTA: 9.911-2  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 9.13C.200.FAC.3D0.09B |
|-----------------|-----------------------|

Goiânia, segunda-feira, 9 de março de 2026.

**CARTA DE PROPOSTA DE ACORDO**

ÀO  
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE  
CNPJ 27.949.878/0006-39  
At.: Departamento Financeiro / Gerência

Assunto: Proposta para Liquidação de Débito

Prezados,

Refiro-me ao débito pendente em nome da empresa, ECO SISTEMA AMBIENTAL LTDA, inscrita no CNPJ nº 41.663.890/0001-07, referente as notas fiscais abaixo relacionadas em acordo com o contrato de prestação de serviços n. 029/2025.

| Número da NF               | VALOR R\$ | DATA       | VALOR R\$ ATUALIZADO |
|----------------------------|-----------|------------|----------------------|
| 6433                       | 1.600,00  | 17/07/2025 | 1.817,60             |
| 109                        | 2.684,33  | 13/10/2025 | 2.970,66             |
| 618                        | 5.810,77  | 22/12/2025 | 6.295,00             |
| Total geral para pagamento |           |            | 11.083,26            |

Tendo em vista o interesse em regularizar esta situação, apresento as seguintes propostas de negociação, a qual a empresa INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE, inscrita no CNPJ nº 27.949.878/0006-39, tem em débitos atrasados, deve marcar qual será a forma desejada para quitação dos mesmos supra mencionados:

- (    ) **Pagamento à vista: Pagamento do valor de R\$ [10.095,10] até o dia [13/03/2026].**
- (    ) **Pagamento parcelado: Pagamento em [04] parcelas mensais, com entrada no valor de R\$ [6.650,00] com vencimento em 16/03/2026 e demais [03] parcelas de R\$ [1.477,75], com os vencimentos respectivos em 10/04/2026 – 10/05/2026 e 10/06/2026.**
- **Lembramos ainda que em caso de atraso no prazo máximo de 03 (três) dias de qualquer das parcelas o valor restante deverá ser pago à vista no dia posterior ao terceiro dia de vencimento, e cujo o valor poderá haver a inclusão de quaisquer despesas bancárias, cartoriais, jurídicas e de advocatícias, válidos para as demais cobranças sobre serviços a serem prestados durante este período de pagamento das parcelas deste acordo.**

Informo que esta proposta visa a quitação total do débito mencionado e a continuidade sobre os serviços a serem prestados.

Caso aceitem os termos, será enviado os respectivos boletos bancários com instrução de protesto após 05 dias do vencimento, bem como o termo de quitação após o cumprimento do acordo.

Credor:



**ECO SISTEMA AMBIENTAL LTDA**  
CNPJ 41.663.890/0001-07  
Depto de Cobrança  
Depto de Gestão de Contratos

Devedor:

MARIA APARECIDA  
TAVARES PINTO E  
SILVA:39697452172  
Assinado de forma digital por  
MARIA APARECIDA TAVARES PINTO  
E SILVA:39697452172  
Dados: 2026.03.10 14:33:44 -03'00'

**INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE**  
CNPJ 27.949.878/0006-39

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.50.57  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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 SIC00B S.A.

AGENCIA: 3299-9 - SIC00B ENGECRED

CONTA: 20.481-1

FAVORECIDO: ECO SISTEMA AMBIENTAL LTDA

CPF/CNPJ: 41.663.890/0001-07

VALOR: R\$ 1.477,75

DEBITO EM: 08/05/2026

=====

DOCUMENTO: 050801

AUTENTICACAO SISBB: 3.7FF.38C.88F.C49.7D7

## 6.FROTA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                             |                                  |                                                         |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <br>20260601u00288916000199                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b><br>RPS Nº 2231942 Série 3, emitido em 08/05/2026 |                                  | Número da Nota<br><b>04222795</b>                       |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                             |                                  | Data e Hora de Emissão<br><b>08/05/2026 17:55:03</b>    |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                             |                                  | Código de Verificação<br><b>LNFP-D8GP</b>               |                               |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                             |                                  |                                                         |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CPF/CNPJ: <b>00.288.916/0010-80</b>                                                                                                                                                         |                                  | Inscrição Municipal: <b>5.349.617-5</b>                 |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Nome/Razão Social: <b>VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA</b>                                                                                                                         |                                  |                                                         |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Endereço: <b>AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902</b>                                                                                                      |                                  |                                                         |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>                                                                                                                                                   |                                  |                                                         |                               |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |                                  |                                                         |                               |
| Nome/Razão Social: <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                             |                                  |                                                         |                               |
| CPF/CNPJ: <b>27.949.878/0006-39</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                             | Inscrição Municipal: <b>----</b> |                                                         |                               |
| Endereço: <b>Rua RUA SAO JOSE OPERARIO 400, LOTE 001 QUADRA 059 - NUCLEO URBANO - CEP: 73770-000</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                             |                                  |                                                         |                               |
| Município: <b>Alto Paraíso de Goiás</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                             | UF: <b>GO</b>                    | E-mail: <b>joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br</b> |                               |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                             |                                  |                                                         |                               |
| CPF/CNPJ: <b>----</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                             | Nome/Razão Social: <b>----</b>   |                                                         |                               |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                             |                                  |                                                         |                               |
| DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios <a href="https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=002231942&amp;NUMSERIE=3&amp;NUMPREF=3">https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?</a><br>NUMRPS=002231942&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:16549302 |                                                                                                                                                                                             |                                  |                                                         |                               |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 60,84</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                             |                                  |                                                         |                               |
| INSS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | IRRF (R\$)                                                                                                                                                                                  | CSLL (R\$)                       | COFINS (R\$)                                            | PIS/PASEP (R\$)               |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | -                                                                                                                                                                                           | -                                | -                                                       | -                             |
| Código do Serviço<br><b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                             |                                  |                                                         |                               |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Base de Cálculo (R\$)                                                                                                                                                                       | Alíquota (%)                     | Valor do ISS (R\$)                                      | Crédito Programa da NFP (R\$) |
| <b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>60,84</b>                                                                                                                                                                                | <b>2,00%</b>                     | <b>1,21</b>                                             | <b>0,00</b>                   |
| Município da Prestação do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                             | Número Inscrição da Obra         | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte                   |                               |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                             | -                                | -                                                       |                               |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                             |                                  |                                                         |                               |
| (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2231942 Série 3, emitido em 08/05/2026; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2026;                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                             |                                  |                                                         |                               |





**VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.**  
**Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar**  
**Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902**  
**CNPJ 00.288.916/0010-80**

**Itaú** BANCO ITAÚ SA

**341-7**

**RECIBO DO SACADO**

|                                                            |                        |                            |                            |                                               |                                |
|------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------|
| Nome do Empreendedor<br>27949878000639 - INSTITUTO ALCANCE |                        | CNPJ/CPF<br>27949878000639 | Nosso Número<br>03367017-5 | Agência / Código do Cedente<br>8499-/0015736- | Valor do Documento<br>1.560,84 |
| Demonstrativo                                              |                        |                            |                            |                                               |                                |
| SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS                                  |                        |                            |                            |                                               |                                |
| Cod.                                                       | Descrição              |                            | Quantidade                 | Unitário                                      | Sub-Total                      |
| 48535                                                      | AUTO - CREDITO VEICULO |                            | 1                          | 1.500,00                                      | 1.500,00                       |

Autenticação Mecânica

**Itaú** BANCO ITAÚ SA

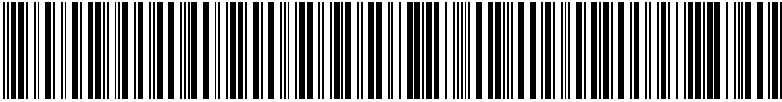
**341-7**

**34191.09032 36701.758496 90157.360000 6 14400000156084**

|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                               |                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Local de Pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA                                                                                                                                                                    |                             |                    |                            |                                               | Vencimento<br>08/05/2026                       |
| Cedente<br>VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.                                                                                                                                                                                         |                             |                    | CNPJ/CPF<br>00288916001080 | Agência / Código do Cedente<br>8499-/0015736- |                                                |
| Data do Documento<br>07/05/2026                                                                                                                                                                                                                | Nº do Documento<br>16549302 | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N                | Data de Processamento<br>08/05/2026           | Nosso Número / Cód. do Documento<br>03367017-5 |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                   | Carteira<br>109             | Espécie<br>R\$     | Quantidade                 | Valor                                         | (=) Valor do Documento<br>1.560,84             |
| Instruções<br>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<br>NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO |                             |                    |                            |                                               | (-) Desconto / Abatimento                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                               | (-) Outras Deduções                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                               | (+) Mora / Multa                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                               | (+) Outros Acréscimos                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                               | (=) Valor Cobrado                              |
| Sacador<br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP - 27949878000639<br>RUA SAO JOSE OPERARIO 400 LOTE 001 QUADRA -<br>ALTO PARAISO DE GOIA/GO - CEP 73770-000                                                                                    |                             |                    |                            |                                               |                                                |
| Código de Baixa                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                               |                                                |

Autenticação Mecânica

**FICHA DE COMPENSAÇÃO**



08/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 07:52:50  
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

-----

34191090323670175849690157360000614400000156084

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 50.701

DATA DE VENCIMENTO 08/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.560,84

VALOR COBRADO 1.560,84

=====

NR.AUTENTICACAO C.FAE.3DE.6E3.824.2DD

-----

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.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |                                       |                    |                               |              |                 |   |   |   |   |   |                                |                       |              |                    |                               |             |              |              |             |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------|-------------------------------|--------------|-----------------|---|---|---|---|---|--------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|-------------------------------|-------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|---|---|---|
|  <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br/> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br/> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b><br/> RPS Nº 2234380 Série 3, emitido em 13/05/2026</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Número da Nota<br><b>04225598</b>                    |                                       |                    |                               |              |                 |   |   |   |   |   |                                |                       |              |                    |                               |             |              |              |             |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Data e Hora de Emissão<br><b>14/05/2026 22:00:39</b> |                                       |                    |                               |              |                 |   |   |   |   |   |                                |                       |              |                    |                               |             |              |              |             |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Código de Verificação<br><b>DIWE-HLBF</b>            |                                       |                    |                               |              |                 |   |   |   |   |   |                                |                       |              |                    |                               |             |              |              |             |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |                                       |                    |                               |              |                 |   |   |   |   |   |                                |                       |              |                    |                               |             |              |              |             |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
| <p><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>CPF/CNPJ: <b>00.288.916/0010-80</b> Inscrição Municipal: <b>5.349.617-5</b><br/> Nome/Razão Social: <b>VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA</b><br/> Endereço: <b>AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902</b><br/> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                      |                                       |                    |                               |              |                 |   |   |   |   |   |                                |                       |              |                    |                               |             |              |              |             |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
| <p><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP</b><br/> CPF/CNPJ: <b>27.949.878/0006-39</b> Inscrição Municipal: <b>----</b><br/> Endereço: <b>Rua RUA SAO JOSE OPERARIO 400, LOTE 001 QUADRA 059 - NUCLEO URBANO - CEP: 73770-000</b><br/> Município: <b>Alto Paraíso de Goiás</b> UF: <b>GO</b> E-mail: <b>joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |                                       |                    |                               |              |                 |   |   |   |   |   |                                |                       |              |                    |                               |             |              |              |             |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
| <p><b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b></p> <p>CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |                                       |                    |                               |              |                 |   |   |   |   |   |                                |                       |              |                    |                               |             |              |              |             |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
| <p><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p>DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios <a href="https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=002234380&amp;NUMSERIE=3&amp;NUMPREF=3">https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?</a><br/> NUMRPS=002234380&amp;NUMSERIE=3&amp;NUMPREF=3 Id Pedido:16555957</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |                                       |                    |                               |              |                 |   |   |   |   |   |                                |                       |              |                    |                               |             |              |              |             |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
| <p><b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 60,84</b></p> <table border="1"> <tr> <td>INSS (R\$)</td> <td>IRRF (R\$)</td> <td>CSLL (R\$)</td> <td>COFINS (R\$)</td> <td>PIS/PASEP (R\$)</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table> <p>Código do Serviço<br/> <b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções (R\$)</td> <td>Base de Cálculo (R\$)</td> <td>Alíquota (%)</td> <td>Valor do ISS (R\$)</td> <td>Crédito Programa da NFP (R\$)</td> </tr> <tr> <td><b>0,00</b></td> <td><b>60,84</b></td> <td><b>2,00%</b></td> <td><b>1,21</b></td> <td><b>0,00</b></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>Município da Prestação do Serviço</td> <td>Número Inscrição da Obra</td> <td>Valor Aproximado dos Tributos / Fonte</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table> |                                                      | INSS (R\$)                            | IRRF (R\$)         | CSLL (R\$)                    | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) | - | - | - | - | - | Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito Programa da NFP (R\$) | <b>0,00</b> | <b>60,84</b> | <b>2,00%</b> | <b>1,21</b> | <b>0,00</b> | Município da Prestação do Serviço | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte | - | - | - |
| INSS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | IRRF (R\$)                                           | CSLL (R\$)                            | COFINS (R\$)       | PIS/PASEP (R\$)               |              |                 |   |   |   |   |   |                                |                       |              |                    |                               |             |              |              |             |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | -                                                    | -                                     | -                  | -                             |              |                 |   |   |   |   |   |                                |                       |              |                    |                               |             |              |              |             |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Base de Cálculo (R\$)                                | Alíquota (%)                          | Valor do ISS (R\$) | Crédito Programa da NFP (R\$) |              |                 |   |   |   |   |   |                                |                       |              |                    |                               |             |              |              |             |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
| <b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>60,84</b>                                         | <b>2,00%</b>                          | <b>1,21</b>        | <b>0,00</b>                   |              |                 |   |   |   |   |   |                                |                       |              |                    |                               |             |              |              |             |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
| Município da Prestação do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Número Inscrição da Obra                             | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                    |                               |              |                 |   |   |   |   |   |                                |                       |              |                    |                               |             |              |              |             |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | -                                                    | -                                     |                    |                               |              |                 |   |   |   |   |   |                                |                       |              |                    |                               |             |              |              |             |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
| <p><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2234380 Série 3, emitido em 13/05/2026; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2026;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                       |                    |                               |              |                 |   |   |   |   |   |                                |                       |              |                    |                               |             |              |              |             |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |



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

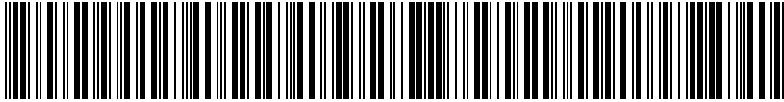
|                                                            |                        |                            |          |                                               |  |
|------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|----------|-----------------------------------------------|--|
| Itaú BANCO ITAÚ SA                                         |                        | 341-7                      |          | RECIBO DO SACADO                              |  |
| Nome do Empreendedor<br>27949878000639 - INSTITUTO ALCANCE |                        | CNPJ/CPF<br>27949878000639 |          | Nosso Número<br>03370228-3                    |  |
|                                                            |                        |                            |          | Agência / Código do Cedente<br>8499-/0015736- |  |
|                                                            |                        |                            |          | Valor do Documento<br>2.500,00                |  |
| Demonstrativo                                              |                        |                            |          |                                               |  |
| SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS                                  |                        |                            |          |                                               |  |
| Cod.                                                       | Descrição              | Quantidade                 | Unitário | Sub-Total                                     |  |
| 48535                                                      | AUTO - CREDITO VEICULO | 1                          | 2.439,16 | 2.439,16                                      |  |

Autenticação Mecânica

|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                                        |                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Itaú BANCO ITAÚ SA                                                                                                                                                                                                                             |                             | 341-7              |                            | 34191.09032 37022.838496 90157.360000 8 14450000250000 |                                                |
| Local de Pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA                                                                                                                                                                    |                             |                    |                            | Vencimento<br>13/05/2026                               |                                                |
| Cedente<br>VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.                                                                                                                                                                                         |                             |                    | CNPJ/CPF<br>00288916001080 |                                                        | Agência / Código do Cedente<br>8499-/0015736-  |
| Data do Documento<br>12/05/2026                                                                                                                                                                                                                | Nº do Documento<br>16555957 | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N                | Data de Processamento<br>13/05/2026                    | Nosso Número / Cód. do Documento<br>03370228-3 |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                   | Carteira<br>109             | Espécie<br>R\$     | Quantidade                 | Valor                                                  | (=) Valor do Documento<br>2.500,00             |
| Instruções<br>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<br>NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO |                             |                    |                            |                                                        | (-) Desconto / Abatimento                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                                        | (-) Outras Deduções                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                                        | (+) Mora / Multa                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                                        | (+) Outros Acréscimos                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                                        | (=) Valor Cobrado                              |
| Sacador<br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP - 27949878000639<br>RUA SAO JOSE OPERARIO 400 LOTE 001 QUADRA -<br>ALTO PARAISO DE GOIA/GO - CEP 73770-000                                                                                    |                             |                    |                            |                                                        |                                                |
| Código de Baixa                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                                        |                                                |

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



13/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 08:32:43  
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

-----

34191090323702283849690157360000814450000250000

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 | 51.201 |
|---------------|--------|

|                    |            |
|--------------------|------------|
| DATA DE VENCIMENTO | 13/05/2026 |
|--------------------|------------|

|                   |            |
|-------------------|------------|
| DATA DO PAGAMENTO | 12/05/2026 |
|-------------------|------------|

|                    |          |
|--------------------|----------|
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.500,00 |
|--------------------|----------|

|               |          |
|---------------|----------|
| VALOR COBRADO | 2.500,00 |
|---------------|----------|

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 4.970.13D.F8F.2D6.8CC |
|-----------------|-----------------------|

-----

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.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |                          |                                       |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| <br>20260601u00288916000199                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b><br>RPS Nº 2240764 Série 3, emitido em 20/05/2026 |                          | Número da Nota                        |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |                          | <b>04231718</b>                       |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |                          | Data e Hora de Emissão                |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |                          | <b>20/05/2026 15:49:29</b>            |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             | Código de Verificação    |                                       | <b>JGEB-Z5FG</b>              |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b><br> CPF/CNPJ: <b>00.288.916/0010-80</b> Inscrição Municipal: <b>5.349.617-5</b><br>Nome/Razão Social: <b>VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA</b><br>Endereço: <b>AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902</b><br>Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>                                                                                                |                                                                                                                                                                                             |                          |                                       |                               |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b><br>Nome/Razão Social: <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP</b><br>CPF/CNPJ: <b>27.949.878/0006-39</b> Inscrição Municipal: <b>----</b><br>Endereço: <b>Rua RUA SAO JOSE OPERARIO 400, LOTE 001 QUADRA 059 - NUCLEO URBANO - CEP: 73770-000</b><br>Município: <b>Alto Paraíso de Goiás</b> UF: <b>GO</b> E-mail: <b>joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br</b>                                                                                                             |                                                                                                                                                                                             |                          |                                       |                               |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b><br>CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                             |                          |                                       |                               |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b><br>DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios <a href="https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=002240764&amp;NUMSERIE=3&amp;NUMPREF=3">https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?</a><br>NUMRPS=002240764&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:16578961 |                                                                                                                                                                                             |                          |                                       |                               |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 60,84</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                             |                          |                                       |                               |
| INSS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | IRRF (R\$)                                                                                                                                                                                  | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                          | PIS/PASEP (R\$)               |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | -                                                                                                                                                                                           | -                        | -                                     | -                             |
| Código do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                             |                          |                                       |                               |
| <b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                             |                          |                                       |                               |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Base de Cálculo (R\$)                                                                                                                                                                       | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                    | Crédito Programa da NFP (R\$) |
| <b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>60,84</b>                                                                                                                                                                                | <b>2,00%</b>             | <b>1,21</b>                           | <b>0,00</b>                   |
| Município da Prestação do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                             | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                               |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                             | -                        | -                                     |                               |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b><br>(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2240764 Série 3, emitido em 20/05/2026; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2026;                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                             |                          |                                       |                               |



VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.  
Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar  
Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902  
CNPJ 00.288.916/0010-80

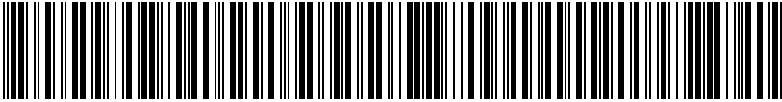
|                                                            |                        |                            |          |                                               |  |
|------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|----------|-----------------------------------------------|--|
| Itaú BANCO ITAÚ SA                                         |                        | 341-7                      |          | RECIBO DO SACADO                              |  |
| Nome do Empreendedor<br>27949878000639 - INSTITUTO ALCANCE |                        | CNPJ/CPF<br>27949878000639 |          | Nosso Número<br>03379378-7                    |  |
|                                                            |                        |                            |          | Agência / Código do Cedente<br>8499-/0015736- |  |
|                                                            |                        |                            |          | Valor do Documento<br>2.560,84                |  |
| Demonstrativo                                              |                        |                            |          |                                               |  |
| SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS                                  |                        |                            |          |                                               |  |
| Cod.                                                       | Descrição              | Quantidade                 | Unitário | Sub-Total                                     |  |
| 48535                                                      | AUTO - CREDITO VEICULO | 1                          | 2.500,00 | 2.500,00                                      |  |

Autenticação Mecânica

|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                                        |                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Itaú BANCO ITAÚ SA                                                                                                                                                                                                                             |                             | 341-7              |                            | 34191.09032 37937.878496 90157.360000 5 14510000256084 |                                                |
| Local de Pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA                                                                                                                                                                    |                             |                    |                            | Vencimento<br>19/05/2026                               |                                                |
| Cedente<br>VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.                                                                                                                                                                                         |                             |                    | CNPJ/CPF<br>00288916001080 |                                                        | Agência / Código do Cedente<br>8499-/0015736-  |
| Data do Documento<br>18/05/2026                                                                                                                                                                                                                | Nº do Documento<br>16578961 | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N                | Data de Processamento<br>19/05/2026                    | Nosso Número / Cód. do Documento<br>03379378-7 |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                   | Carteira<br>109             | Espécie<br>R\$     | Quantidade                 | Valor                                                  | (=) Valor do Documento<br>2.560,84             |
| Instruções<br>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<br>NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO |                             |                    |                            |                                                        | (-) Desconto / Abatimento                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                                        | (-) Outras Deduções                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                                        | (+) Mora / Multa                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                                        | (+) Outros Acréscimos                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                                        | (=) Valor Cobrado                              |
| Sacador<br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP - 27949878000639<br>RUA SAO JOSE OPERARIO 400 LOTE 001 QUADRA -<br>ALTO PARAISO DE GOIA/GO - CEP 73770-000                                                                                    |                             |                    |                            |                                                        |                                                |
| Código de Baixa                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                                        |                                                |

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



19/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 08:04:39  
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

-----

34191090323793787849690157360000514510000256084

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 | 51.801 |
|---------------|--------|

|                    |            |
|--------------------|------------|
| DATA DE VENCIMENTO | 19/05/2026 |
|--------------------|------------|

|                   |            |
|-------------------|------------|
| DATA DO PAGAMENTO | 18/05/2026 |
|-------------------|------------|

|                    |          |
|--------------------|----------|
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.560,84 |
|--------------------|----------|

|               |          |
|---------------|----------|
| VALOR COBRADO | 2.560,84 |
|---------------|----------|

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 9.921.5C6.B89.767.3AB |
|-----------------|-----------------------|

-----

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.



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |                                       |                            |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| <br>20260601u00288916000199                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b><br>RPS Nº 2255751 Série 3, emitido em 27/05/2026 |                                       | Número da Nota             |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |                                       | <b>04246484</b>            |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |                                       | Data e Hora de Emissão     |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |                                       | <b>27/05/2026 20:53:34</b> |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             | Código de Verificação                 |                            | <b>S6F9-KBZZ</b>              |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b><br> CPF/CNPJ: <b>00.288.916/0010-80</b> Inscrição Municipal: <b>5.349.617-5</b><br>Nome/Razão Social: <b>VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA</b><br>Endereço: <b>AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902</b><br>Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>                                                                                                |                                                                                                                                                                                             |                                       |                            |                               |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b><br>Nome/Razão Social: <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP</b><br>CPF/CNPJ: <b>27.949.878/0006-39</b> Inscrição Municipal: <b>----</b><br>Endereço: <b>Rua RUA SAO JOSE OPERARIO 400, LOTE 001 QUADRA 059 - NUCLEO URBANO - CEP: 73770-000</b><br>Município: <b>Alto Paraíso de Goiás</b> UF: <b>GO</b> E-mail: <b>joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br</b>                                                                                                             |                                                                                                                                                                                             |                                       |                            |                               |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b><br>CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                             |                                       |                            |                               |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b><br>DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios <a href="https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=002255751&amp;NUMSERIE=3&amp;NUMPREF=3">https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?</a><br>NUMRPS=002255751&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:16600633 |                                                                                                                                                                                             |                                       |                            |                               |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 60,84</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                             |                                       |                            |                               |
| INSS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | IRRF (R\$)                                                                                                                                                                                  | CSLL (R\$)                            | COFINS (R\$)               | PIS/PASEP (R\$)               |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | -                                                                                                                                                                                           | -                                     | -                          | -                             |
| Código do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                             |                                       |                            |                               |
| <b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                             |                                       |                            |                               |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Base de Cálculo (R\$)                                                                                                                                                                       | Alíquota (%)                          | Valor do ISS (R\$)         | Crédito Programa da NFP (R\$) |
| <b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>60,84</b>                                                                                                                                                                                | <b>2,00%</b>                          | <b>1,21</b>                | <b>0,00</b>                   |
| Município da Prestação do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Número Inscrição da Obra                                                                                                                                                                    | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                            |                               |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | -                                                                                                                                                                                           | -                                     |                            |                               |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b><br>(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2255751 Série 3, emitido em 27/05/2026; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2026;                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                             |                                       |                            |                               |



VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.  
Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar  
Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902  
CNPJ 00.288.916/0010-80

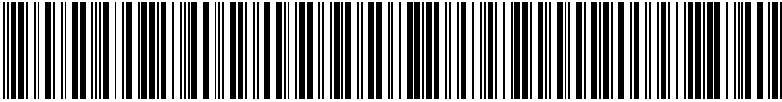
|                                                            |                        |                            |          |                                               |  |
|------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|----------|-----------------------------------------------|--|
| Itaú BANCO ITAÚ SA                                         |                        | 341-7                      |          | RECIBO DO SACADO                              |  |
| Nome do Empreendedor<br>27949878000639 - INSTITUTO ALCANCE |                        | CNPJ/CPF<br>27949878000639 |          | Nosso Número<br>03391373-2                    |  |
|                                                            |                        |                            |          | Agência / Código do Cedente<br>8499-/0015736- |  |
|                                                            |                        |                            |          | Valor do Documento<br>2.060,84                |  |
| Demonstrativo                                              |                        |                            |          |                                               |  |
| SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS                                  |                        |                            |          |                                               |  |
| Cod.                                                       | Descrição              | Quantidade                 | Unitário | Sub-Total                                     |  |
| 48535                                                      | AUTO - CREDITO VEICULO | 1                          | 2.000,00 | 2.000,00                                      |  |

Autenticação Mecânica

|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                                        |                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Itaú BANCO ITAÚ SA                                                                                                                                                                                                                             |                             | 341-7              |                            | 34191.09032 39137.328496 90157.360000 1 14550000206084 |                                                |
| Local de Pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA                                                                                                                                                                    |                             |                    |                            | Vencimento<br>23/05/2026                               |                                                |
| Cedente<br>VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.                                                                                                                                                                                         |                             |                    | CNPJ/CPF<br>00288916001080 |                                                        | Agência / Código do Cedente<br>8499-/0015736-  |
| Data do Documento<br>22/05/2026                                                                                                                                                                                                                | Nº do Documento<br>16600633 | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N                | Data de Processamento<br>23/05/2026                    | Nosso Número / Cód. do Documento<br>03391373-2 |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                   | Carteira<br>109             | Espécie<br>R\$     | Quantidade                 | Valor                                                  | (=) Valor do Documento<br>2.060,84             |
| Instruções<br>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<br>NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO |                             |                    |                            |                                                        | (-) Desconto / Abatimento                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                                        | (-) Outras Deduções                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                                        | (+) Mora / Multa                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                                        | (+) Outros Acréscimos                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                                        | (=) Valor Cobrado                              |
| Sacador<br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP - 27949878000639<br>RUA SAO JOSE OPERARIO 400 LOTE 001 QUADRA -<br>ALTO PARAISO DE GOIA/GO - CEP 73770-000                                                                                    |                             |                    |                            |                                                        |                                                |
| Código de Baixa                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                                        |                                                |

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



25/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 07:58:33  
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

-----

34191090323913732849690157360000114550000206084

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 A

CNPJ: 27.949.878/0006-39

-----

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO      | 52.236     |
| DATA DE VENCIMENTO | 23/05/2026 |
| DATA DO PAGAMENTO  | 22/05/2026 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.060,84   |
| VALOR COBRADO      | 2.060,84   |

=====

NR.AUTENTICACAO 0.6E4.4E2.49F.91F.25D

-----

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.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                                                      |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <br>20260601u00288916000199                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b><br>RPS Nº 2258018 Série 3, emitido em 27/05/2026                                                                                               |                          | Número da Nota<br><b>04248744</b>                    |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          | Data e Hora de Emissão<br><b>28/05/2026 00:08:14</b> |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          | Código de Verificação<br><b>LBCU-9ZPK</b>            |                               |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                                                      |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CPF/CNPJ: <b>00.288.916/0010-80</b> Inscrição Municipal: <b>5.349.617-5</b><br>Nome/Razão Social: <b>VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA</b><br>Endereço: <b>AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902</b><br>Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b> |                          |                                                      |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                                                      |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                                                      |                               |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                                                      |                               |
| Nome/Razão Social: <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP</b><br>CPF/CNPJ: <b>27.949.878/0006-39</b> Inscrição Municipal: <b>----</b><br>Endereço: <b>Rua RUA SAO JOSE OPERARIO 400, LOTE 001 QUADRA 059 - NUCLEO URBANO - CEP: 73770-000</b><br>Município: <b>Alto Paraíso de Goiás</b> UF: <b>GO</b> E-mail: <b>joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br</b>                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                                                      |                               |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                                                      |                               |
| CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                                                      |                               |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                                                      |                               |
| DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios <a href="https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=002258018&amp;NUMSERIE=3&amp;NUMPREF=3">https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?</a><br>NUMRPS=002258018&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:16609889 |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                                                      |                               |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 60,84</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                                                      |                               |
| INSS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | IRRF (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                                         | PIS/PASEP (R\$)               |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | -                                                                                                                                                                                                                                                                                         | -                        | -                                                    | -                             |
| Código do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                                                      |                               |
| <b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                                                      |                               |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Base de Cálculo (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                     | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                                   | Crédito Programa da NFP (R\$) |
| <b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>60,84</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>2,00%</b>             | <b>1,21</b>                                          | <b>0,00</b>                   |
| Município da Prestação do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte                |                               |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                           | -                        | -                                                    |                               |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                                                      |                               |
| (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2258018 Série 3, emitido em 27/05/2026; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2026;                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                                                      |                               |



**VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.**  
**Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar**  
**Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902**  
**CNPJ 00.288.916/0010-80**

**Itaú** BANCO ITAÚ SA

**341-7**

**RECIBO DO SACADO**

|                                    |  |                |              |                             |                    |
|------------------------------------|--|----------------|--------------|-----------------------------|--------------------|
| Nome do Empreendedor               |  | CNPJ/CPF       | Nosso Número | Agência / Código do Cedente | Valor do Documento |
| 27949878000639 - INSTITUTO ALCANCE |  | 27949878000639 | 03396888-4   | 8499-/0015736-              | 2.060,84           |

Demonstrativo

| SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS |                        |            |          |           |
|---------------------------|------------------------|------------|----------|-----------|
| Cod.                      | Descrição              | Quantidade | Unitário | Sub-Total |
| 48535                     | AUTO - CREDITO VEICULO | 1          | 2.000,00 | 2.000,00  |

Autenticação Mecânica

**Itaú** BANCO ITAÚ SA

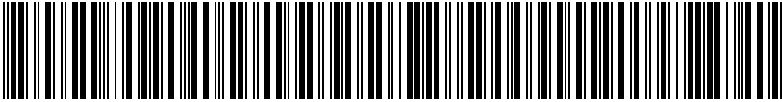
**341-7**

**34191.09032 39688.848496 90157.360000 3 14590000206084**

|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                     |                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|----------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|
| Local de Pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA                                                                                                                                                                    |                             |                    |                            |                                     | Vencimento<br>27/05/2026                       |
| Cedente<br>VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.                                                                                                                                                                                         |                             |                    | CNPJ/CPF<br>00288916001080 |                                     | Agência / Código do Cedente<br>8499-/0015736-  |
| Data do Documento<br>26/05/2026                                                                                                                                                                                                                | Nº do Documento<br>16609889 | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N                | Data de Processamento<br>27/05/2026 | Nosso Número / Cód. do Documento<br>03396888-4 |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                   | Carteira<br>109             | Espécie<br>R\$     | Quantidade                 | Valor                               | (=) Valor do Documento<br>2.060,84             |
| Instruções<br>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<br>NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO |                             |                    |                            |                                     | (-) Desconto / Abatimento                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                     | (-) Outras Deduções                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                     | (+) Mora / Multa                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                     | (+) Outros Acréscimos                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                     | (=) Valor Cobrado                              |
| Sacador<br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP - 27949878000639<br>RUA SAO JOSE OPERARIO 400 LOTE 001 QUADRA -<br>ALTO PARAISO DE GOIA/GO - CEP 73770-000                                                                                    |                             |                    |                            |                                     |                                                |
| Código de Baixa                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                     |                                                |

Autenticação Mecânica

**FICHA DE COMPENSAÇÃO**



27/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 07:57:43  
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

-----

34191090323968884849690157360000314590000206084

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 A

CNPJ: 27.949.878/0006-39

-----

NR. DOCUMENTO 52.601

DATA DE VENCIMENTO 27/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 26/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 2.060,84

VALOR COBRADO 2.060,84

=====

NR.AUTENTICACAO 7.7B2.F95.A09.5CC.C5D

-----

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.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |                          |                                       |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| <br>20260601u00288916000199                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b><br>RPS Nº 2262460 Série 3, emitido em 31/05/2026 |                          | Número da Nota                        |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |                          | <b>04253156</b>                       |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |                          | Data e Hora de Emissão                |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             |                          | <b>31/05/2026 19:45:38</b>            |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             | Código de Verificação    |                                       | <b>7RBP-LQ2K</b>              |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b><br> CPF/CNPJ: <b>00.288.916/0010-80</b> Inscrição Municipal: <b>5.349.617-5</b><br>Nome/Razão Social: <b>VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA</b><br>Endereço: <b>AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902</b><br>Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>                                                                                                |                                                                                                                                                                                             |                          |                                       |                               |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b><br>Nome/Razão Social: <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP</b><br>CPF/CNPJ: <b>27.949.878/0006-39</b> Inscrição Municipal: <b>----</b><br>Endereço: <b>Rua RUA SAO JOSE OPERARIO 400, LOTE 001 QUADRA 059 - NUCLEO URBANO - CEP: 73770-000</b><br>Município: <b>Alto Paraíso de Goiás</b> UF: <b>GO</b> E-mail: <b>joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br</b>                                                                                                             |                                                                                                                                                                                             |                          |                                       |                               |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b><br>CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                             |                          |                                       |                               |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b><br>DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios <a href="https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=002262460&amp;NUMSERIE=3&amp;NUMPREF=3">https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?</a><br>NUMRPS=002262460&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:16615792 |                                                                                                                                                                                             |                          |                                       |                               |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 60,84</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                             |                          |                                       |                               |
| INSS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | IRRF (R\$)                                                                                                                                                                                  | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                          | PIS/PASEP (R\$)               |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | -                                                                                                                                                                                           | -                        | -                                     | -                             |
| Código do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                             |                          |                                       |                               |
| <b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                             |                          |                                       |                               |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Base de Cálculo (R\$)                                                                                                                                                                       | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                    | Crédito Programa da NFP (R\$) |
| <b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>60,84</b>                                                                                                                                                                                | <b>2,00%</b>             | <b>1,21</b>                           | <b>0,00</b>                   |
| Município da Prestação do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                             | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                               |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                             | -                        | -                                     |                               |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b><br>(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2262460 Série 3, emitido em 31/05/2026; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2026;                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                             |                          |                                       |                               |



**VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.**  
**Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar**  
**Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902**  
**CNPJ 00.288.916/0010-80**

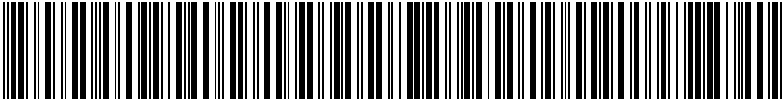
|                                                            |                        |                            |                            |                                               |                                |
|------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>Itaú</b> BANCO ITAÚ SA                                  |                        | <b>341-7</b>               | <b>RECIBO DO SACADO</b>    |                                               |                                |
| Nome do Empreendedor<br>27949878000639 - INSTITUTO ALCANCE |                        | CNPJ/CPF<br>27949878000639 | Nosso Número<br>03399754-5 | Agência / Código do Cedente<br>8499-/0015736- | Valor do Documento<br>2.060,84 |
| Demonstrativo                                              |                        |                            |                            |                                               |                                |
| <b>SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS</b>                           |                        |                            |                            |                                               |                                |
| <b>Cod.</b>                                                | <b>Descrição</b>       |                            | <b>Quantidade</b>          | <b>Unitário</b>                               | <b>Sub-Total</b>               |
| 48535                                                      | AUTO - CREDITO VEICULO |                            | 1                          | 2.000,00                                      | 2.000,00                       |

Autenticação Mecânica

|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                            |                                                               |                                     |                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Itaú</b> BANCO ITAÚ SA                                                                                                                                                                                                                      |                             | <b>341-7</b>               | <b>34191.09032 39975.458496 90157.360000 1 14620000206084</b> |                                     |                                                |
| Local de Pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA                                                                                                                                                                    |                             |                            | Vencimento<br>30/05/2026                                      |                                     |                                                |
| Cedente<br>VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.                                                                                                                                                                                         |                             | CNPJ/CPF<br>00288916001080 | Agência / Código do Cedente<br>8499-/0015736-                 |                                     |                                                |
| Data do Documento<br>29/05/2026                                                                                                                                                                                                                | Nº do Documento<br>16615792 | Espécie Doc.<br>DM         | Aceite<br>N                                                   | Data de Processamento<br>30/05/2026 | Nosso Número / Cód. do Documento<br>03399754-5 |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                   | Carteira<br>109             | Espécie<br>R\$             | Quantidade                                                    | Valor                               | (=) Valor do Documento<br>2.060,84             |
| Instruções<br>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<br>NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO |                             |                            |                                                               |                                     | (-) Desconto / Abatimento                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                            |                                                               |                                     | (-) Outras Deduções                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                            |                                                               |                                     | (+) Mora / Multa                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                            |                                                               |                                     | (+) Outros Acréscimos                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                            |                                                               |                                     | (=) Valor Cobrado                              |
| Sacador<br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP - 27949878000639<br>RUA SAO JOSE OPERARIO 400 LOTE 001 QUADRA -<br>ALTO PARAISO DE GOIA/GO - CEP 73770-000                                                                                    |                             |                            |                                                               |                                     |                                                |
| Código de Baixa                                                                                                                                                                                                                                |                             |                            |                                                               |                                     |                                                |

Autenticação Mecânica

**FICHA DE COMPENSAÇÃO**





01/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 07:49:44  
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090323997545849690157360000114620000206084

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 A

CNPJ: 27.949.878/0006-39

NR. DOCUMENTO 52.901  
DATA DE VENCIMENTO 30/05/2026  
DATA DO PAGAMENTO 29/05/2026  
VALOR DO DOCUMENTO 2.060,84  
VALOR COBRADO 2.060,84

NR.AUTENTICACAO 3.936.4A3.0F9.713.2D5

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

## 7. TAXAS/CERTIFICADOS/SEGUROS

## 8.IMPOSTOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Documento Único de Arrecadação Municipal

CNPJ: 01.740.455/0001-06 - PRAÇA CENTRO ADMINISTRATIVO - CENTRO - 73.770-000

Nº DUAM

230546

ISSQN

**Contribuinte:** 44336 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - **Município:** ALTO PARAÍSO DE GOIÁS  
**CNPJ/CPF:** 27.949.878/0006-39 **Bairro:** NUCLEO URBANO  
**Endereço:** RUA SÃO JOSE OPERÁRIO,0 QD. 59 LT. 01 - CEP: 73.770-000

DADOS DO ECONÔMICO

**Inscrição Municipal:** 91140002003121  
**Grupo de Atividade:** Prestação de Serviços  
**Forma de Cobrança do ISS:** NFS-e  
**Área do Estabelecimento:** 0,00

**Porte da Empresa:**  
**CNAE Principal:** 8610101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências  
**CNAE Secundário:** 7111100 - Serviços de arquitetura

REFERÊNCIA

04/2026

PARCELA

ÚNICA

EMIÇÃO

05/05/2026

CONVÊNIO

098253

VENCIMENTO

20/05/2026

VALIDADE ATÉ

20/05/2026

TRIBUTOS

QUANTIDADE

B. CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR ORIGINAL

ATUALIZAÇÃO

MULTA

JUROS

DESCONTO

TOTAL

002 - ISS RETIDO/DMST

0,00

144.671,51

0 %

5.982,82

0,00

0,00

0,00

0,00

5.982,82

TOTAL

144.671,51

5.982,82

0,00

0,00

0,00

0,00

5.982,82

DESCRIÇÃO

(+) ISS FATURAMENTO (NFS-E) R\$ 0  
(+) ISS RETENÇÃO (DMST) R\$ 5982.82  
(-) DUAM'S ISS EMITIDO R\$ 0  
(=) SALDO A RECOLHER R\$ 5982.82

81680000059828201372026052000002305460000000

Via Contribuinte



Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.

Beneficiário: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO

CNPJ: 01.740.455/0001-06

Endereço: PRAÇA CENTRO ADMINISTRATIVO - CENTRO - 73.770-000

Data do Documento: 05/05/2026

Espécie Doc: DUAM

Data do Processamento: 05/05/2026

Vencimento

20/05/2026

Nosso Número

00000000000230546

Valor Original

5.982,82

Atualização (+)

0,00

Multa (+)

0,00

Juros (+)

0,00

Descontos (-)

0,00

Valor Cobrado

5.982,82

DESCRIÇÃO

(+) ISS FATURAMENTO (NFS-E) R\$ 0  
(+) ISS RETENÇÃO (DMST) R\$ 5982.82  
(-) DUAM'S ISS EMITIDO R\$ 0  
(=) SALDO A RECOLHER R\$ 5982.82

DADOS PESSOAIS

**Contribuinte:** 44336 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
**CNPJ/CPF:** 27.949.878/0006-39  
**Endereço:** RUA SÃO JOSE OPERÁRIO,0 QD. 59 LT. 01 - CEP: 73.770-000

**Município:** ALTO PARAÍSO DE GOIÁS  
**Bairro:** NUCLEO URBANO

Via Banco



81680000059-7 82820137202-0 60520000023-6 05460000000-1

Pague no PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.49  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

Convenio Tributos Mun ALTO PARAISO

Codigo de Barras 81680000059-7 82820137202-0  
60520000023-6 05460000000-1

Data do pagamento 20/05/2026

Valor Total 5.982,82

-----

DOCUMENTO: 052007

AUTENTICACAO SISBB: 3.79A.4F2.A52.C9D.627



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Documento Único de Arrecadação Municipal

CNPJ: 01.740.455/0001-06 - PRAÇA CENTRO ADMINISTRATIVO - CENTRO - 73.770-000

Nº DUAM

230758

ISSQN

Contribuinte: 40685 - ELCIO SANTANA SOARES SANTOS

Município: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS

CNPJ/CPF: 605.702.535-00

Bairro: NOVO HORIZONTE

Endereço: RUA JUVENAL DOMINGUES,0 QD. LT. - CEP: 73.770-000

REFERÊNCIA

04/2026

PARCELA

ÚNICA

EMIÇÃO

07/05/2026

CONVÊNIO

098253

VENCIMENTO

20/05/2026

VALIDADE ATÉ

20/05/2026

TRIBUTO

QUANTIDADE

B. CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR ORIGINAL

ATUALIZAÇÃO

MULTA

JUROS

DESCONTO

TOTAL

016 - ISSQN de Fiscalização

1,00

581,39

3 %

17,44

0,00

0,00

0,00

0,00

17,44

TOTAL

581,39

17,44

0,00

0,00

0,00

0,00

17,44

DESCRIÇÃO

DUAM DE ISSQN REFERENTE A RPA (RECIBO DE PAGAMENTO AUTÔNOMO) Nº. 04, EMITIDO EM 29/04/2026 - PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SERVIÇOS DE SERRALHEIRO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 500,00 (QUINHENTOS REAIS/VALOR LÍQUIDO), PRESTADOS AO INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS, INSCRITO NO CNPJ 27.949.878/0006-39. VALOR TOTAL DE R\$ 581,39.

816800000001744013720260520000023075800000000

Via Contribuinte



Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.

Beneficiário: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO

CNPJ: 01.740.455/0001-06

Endereço: PRAÇA CENTRO ADMINISTRATIVO - CENTRO - 73.770-000

Data do Documento: 07/05/2026

Espécie Doc: DUAM

Data do Processamento: 07/05/2026

Vencimento

20/05/2026

Nosso Número

00000000000230758

Valor Original

17,44

Atualização (+)

0,00

Multa (+)

0,00

Juros (+)

0,00

Descontos (-)

0,00

Valor Cobrado

17,44

DESCRIÇÃO

DUAM DE ISSQN REFERENTE A RPA (RECIBO DE PAGAMENTO AUTÔNOMO) Nº. 04, EMITIDO EM 29/04/2026 - PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SERVIÇOS DE SERRALHEIRO A IMPORTÂNCIA DE R\$ 500,00 (QUINHENTOS REAIS/VALOR LÍQUIDO), PRESTADOS AO INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS, INSCRITO NO CNPJ 27.949.878/0006-39. VALOR TOTAL DE R\$ 581,39.

DADOS PESSOAIS

Contribuinte: 40685 - ELCIO SANTANA SOARES SANTOS

Município: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS

CNPJ/CPF: 605.702.535-00

Bairro: NOVO HORIZONTE

Endereço: RUA JUVENAL DOMINGUES,0 QD. LT. - CEP: 73.770-000

Via Banco



81680000000-1 17440137202-7 60520000023-6 07580000000-4

Pague no PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.49  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

Convenio Tributos Mun ALTO PARAISO

Codigo de Barras 81680000000-1 17440137202-7  
60520000023-6 07580000000-4

Data do pagamento 20/05/2026

Valor Total 17,44

-----

DOCUMENTO: 052005

AUTENTICACAO SISBB: B.86B.865.8F6.DE9.BC4



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Documento Único de Arrecadação Municipal

CNPJ: 01.740.455/0001-06 - PRAÇA CENTRO ADMINISTRATIVO - CENTRO - 73.770-000

Nº DUAM

230759

ISSQN

Contribuinte: 49277 - RONE GLEIC DAMAS DA SILVA

CNPJ/CPF: 900.790.941-04

Endereço: RUA J-19,0 QD. 34 LT. 15 - CEP: 74.900-000

Município: APARECIDA DE GOIÂNIA

Bairro: MANSÕES PARAISO

| REFERÊNCIA | PARCELA | EMIÇÃO     | CONVÊNIO | VENCIMENTO | VALIDADE ATÉ |
|------------|---------|------------|----------|------------|--------------|
| 05/2026    | ÚNICA   | 07/05/2026 | 098253   | 20/05/2026 | 20/05/2026   |

| TRIBUTO                     | QUANTIDADE | B. CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR ORIGINAL | ATUALIZAÇÃO | MULTA | JUROS | DESCONTO | TOTAL |
|-----------------------------|------------|------------|----------|----------------|-------------|-------|-------|----------|-------|
| 016 - ISSQN de Fiscalização | 1,00       | 348,83     | 3 %      | 10,46          | 0,00        | 0,00  | 0,00  | 0,00     | 10,46 |
| TOTAL                       |            | 348,83     |          | 10,46          | 0,00        | 0,00  | 0,00  | 0,00     | 10,46 |

DESCRIÇÃO

DUAM DE ISSQN REFERENTE A RPA (RECIBO DE PAGAMENTO AUTÔNOMO) Nº. 05, EMITIDA EM 30/04/2026 - PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTENCIA TECNICA LAVANDERIA A IMPORTÂNCIA DE R\$ 300,00 (TREZENTOS REAIS ), PRESTADOS AO INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS, INSCRITO NO CNPJ 27.949.878/0006-39. VALOR TOTAL DE R\$ 348,83.

816200000001046013720260520000023075900000000

Via Contribuinte



|                                                             |                 |                   |
|-------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|
| Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.              | Vencimento      | 20/05/2026        |
| Beneficiário: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO          | Nosso Número    | 00000000000230759 |
| Endereço: PRAÇA CENTRO ADMINISTRATIVO - CENTRO - 73.770-000 | Valor Original  | 10,46             |
| Data do Documento: 07/05/2026                               | Atualização (+) | 0,00              |
| Espécie Doc: DUAM                                           | Multa (+)       | 0,00              |
| Data do Processamento: 07/05/2026                           | Juros (+)       | 0,00              |
|                                                             | Descontos (-)   | 0,00              |
|                                                             | Valor Cobrado   | 10,46             |

DESCRIÇÃO

DUAM DE ISSQN REFERENTE A RPA (RECIBO DE PAGAMENTO AUTÔNOMO) Nº. 05, EMITIDA EM 30/04/2026 - PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTENCIA TECNICA LAVANDERIA A IMPORTÂNCIA DE R\$ 300,00 (TREZENTOS REAIS ), PRESTADOS AO INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS, INSCRITO NO CNPJ 27.949.878/0006-39. VALOR TOTAL DE R\$ 348,83.

DADOS PESSOAIS

Contribuinte: 49277 - RONE GLEIC DAMAS DA SILVA

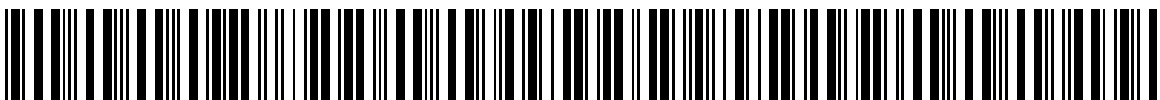
CNPJ/CPF: 900.790.941-04

Endereço: RUA J-19,0 QD. 34 LT. 15 - CEP: 74.900-000

Município: APARECIDA DE GOIÂNIA

Bairro: MANSÕES PARAISO

Via Banco



81620000000-7 10460137202-2 60520000023-6 07590000000-3

Pague no PIX





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.49  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

Convenio Tributos Mun ALTO PARAISO

Codigo de Barras 81620000000-7 10460137202-2  
60520000023-6 07590000000-3

Data do pagamento 20/05/2026  
Valor Total 10,46

-----  
DOCUMENTO: 052006

AUTENTICACAO SISBB: 5.535.AF3.869.540.2FC

## 9. OUTROS

**RECIBO DE TRANSFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA  
FEDERAL**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMGB

CNPJ: 27.949.878/0006-39

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

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av. T-10, n 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R\$ 2.154,33 (Dois cento e cinquenta quatro reais e trinta três centavos), equivalente a 2,70%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 10/60 do 1º reparcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

Alto Paraíso de Goiás – Go 28 de Maio de 2026.

27/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:48:28  
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 | 27/05/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 613.229.000.076.433 |
| VALOR TOTAL           | 2.154,33            |

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

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 76.433-7  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 4.9AE.FD5.29E.44A.7D8 |
|-----------------|-----------------------|

**RECIBO DE TRANSFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA  
FEDERAL**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMGB

CNPJ: 27.949.878/0006-39

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

É repassado, neste momento, ao Instituto Alcance Gestão em Saúde – Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24, com endereço na Av. T-10, nº 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia – GO, CEP: 74.223-060, o valor de R\$ 10.708,20 (dez mil e setecentos e oito reais e vinte centavos), equivalente a 14,1658%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da referida filial em relação ao valor total do parcelamento junto à Receita Federal. Referente à parcela 03/60 do 6º parcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento encontram-se discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão detalhados os valores parcelados, todos anexos, bem como o DARF correspondente à parcela.

Alto Paraíso de Goiás – Go, 28 de Maio de 2026.

27/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:48:28  
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 | 27/05/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 613.229.000.076.433 |
| VALOR TOTAL           | 10.708,20           |

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

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 76.433-7  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 7.6D0.B3A.CE7.879.040 |
|-----------------|-----------------------|

## RECIBO DE TRANSFERENCIA DE VALOR PARA PAGAMENTO DO PARCELAMENTO NA RECEITA FEDERAL

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL HMGB

CNPJ: 27.949.878/0006-39

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

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/0001-24 com endereço na Av T-10, n 208, Edifício New Times Square Urban Office, sala 1501, Setor Bueno, Goiânia-Go, CEP: 74.223-060, o valor de R\$ 12.556,33 (Doze mil e quinhentos e cinquenta seis reais e trinta três centavos), equivalente a 14,31%. Esse percentual tem como base a totalidade dos débitos da filial tal sobre o valor total do parcelamento junto a Receita Federal. Referente à parcela 10/60 do 5º parcelamento.

Os valores dos débitos objeto do parcelamento, se encontram discriminados no relatório de débitos da unidade, juntamente com o recibo do parcelamento, onde estão discriminados os valores parcelados, todos em anexo, juntamente com DARF da parcela.

Alto Paraíso de Goiás – Go, 28 de Maio de 2026.

27/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:48:28  
454604546 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 27/05/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 613.229.000.076.433 |
| VALOR TOTAL           | 12.556,33           |

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

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 76.433-7  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 3.EC9.7C4.484.068.688 |
|-----------------|-----------------------|