

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA**

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

**JUNHO 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 JUNHO DE 2026

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/GLOSA/RESSARCIMENTO                                 | R\$        | -                 |                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                |            |                   | OBS: Até o momento da entrega dessa Prestação de Contas, não recebemos as informações de Glosa do período. |
|                                                                                |            |                   |                                                                                                            |
|                                                                                |            |                   |                                                                                                            |
| <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>857.900,56</b> |                                                                                                            |
| <b>1 SALDO ANTERIOR</b>                                                        | <b>R\$</b> | <b>89.195,11</b>  |                                                                                                            |
| <b>1.1 Saldo Anterior em Conta</b>                                             | <b>R\$</b> | <b>89.195,11</b>  |                                                                                                            |
| <b>2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS</b>                                      | <b>R\$</b> | <b>768.705,45</b> |                                                                                                            |
| <b>2.1 Recurso Recebido</b>                                                    | <b>R\$</b> | <b>768.705,45</b> |                                                                                                            |
| Fundo Municipal de Saude                                                       | R\$        | 40.000,00         | 08/06/2026 Ref. 05/2026                                                                                    |
| Fundo Municipal de Saude                                                       | R\$        | 15.144,11         | 08/06/2026 Ref. 05/2026 - Piso Salarial                                                                    |
| Fundo Municipal de Saude                                                       | R\$        | 182.944,71        | 16/06/2026 Ref. 05/2026                                                                                    |
| Fundo Municipal de Saude                                                       | R\$        | 47.055,29         | 16/06/2026 Ref. 05/2026                                                                                    |
| Fundo Municipal de Saude                                                       | R\$        | 26.944,71         | 22/06/2026 Ref. 06/2026                                                                                    |
| Fundo Municipal de Saude                                                       | R\$        | 26.944,71         | 22/06/2026 Ref. 06/2026                                                                                    |
| Fundo Municipal de Saude                                                       | R\$        | 70.055,29         | 23/06/2026 Ref. 06/2026                                                                                    |
| Fundo Municipal de Saude                                                       | R\$        | 16.944,71         | 23/06/2026 Ref. 06/2026                                                                                    |
| Fundo Municipal de Saude                                                       | R\$        | 226.055,29        | 29/06/2026 Ref. 06/2026                                                                                    |
| Fundo Municipal de Saude                                                       | R\$        | 116.616,63        | 29/06/2026 Ref. 06/2026                                                                                    |
| <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>661.770,29</b> |                                                                                                            |
| <b>1 Recursos Humanos</b>                                                      | <b>R\$</b> | <b>480.280,89</b> |                                                                                                            |
| <b>1.1 Salários Líquidos</b>                                                   | <b>R\$</b> | <b>121.071,66</b> |                                                                                                            |
| Folha de Pagamento                                                             | R\$        | 4.342,55          | 02/06/2026 Ref. 05/2026                                                                                    |
| Folha de Pagamento                                                             | R\$        | 111.581,34        | 24/06/2026 Ref. 05/2026                                                                                    |
| Folha de Pagamento                                                             | R\$        | 5.147,77          | 25/06/2026 Ref. 05/2026                                                                                    |
| <b>1.2 Impostos S/ Folha</b>                                                   | <b>R\$</b> | <b>3.591,15</b>   |                                                                                                            |
| FGTS S/ Folha                                                                  | R\$        | 3.591,15          | 19/06/2026 Ref. 05/2026                                                                                    |
| <b>1.3 Férias</b>                                                              | <b>R\$</b> | <b>-</b>          |                                                                                                            |
| <b>1.4 Rescisões</b>                                                           | <b>R\$</b> | <b>13.871,77</b>  |                                                                                                            |
| Rescisao                                                                       | R\$        | 1.606,55          | 24/06/2026 Ana Maria Antonio de Faria                                                                      |
| Rescisao                                                                       | R\$        | 5.137,07          | 29/06/2026 Ivam da Silva Santarem de Barros                                                                |
| Rescisao                                                                       | R\$        | 4.708,73          | 29/06/2026 Bruna Ribeiro da Silva                                                                          |
| Rescisao                                                                       | R\$        | 2.419,42          | 29/06/2026 Heloisa Ferreira Santiago                                                                       |
| <b>1.5 FGTS Rescisório</b>                                                     | <b>R\$</b> | <b>3.236,76</b>   |                                                                                                            |
| FGTS Rescisório                                                                | R\$        | 3.236,76          | 29/06/2026 Heloisa Ferreira Santiago                                                                       |
| <b>1.6 Outras Formas de Contratação</b>                                        | <b>R\$</b> | <b>338.509,55</b> |                                                                                                            |
| Fisiocastro Ltda                                                               | R\$        | 5.000,00          | 03/06/2026 NFSE 23                                                                                         |
| Filipe Lopes Lima Xavier Ltda                                                  | R\$        | 7.280,00          | 16/06/2026 NFSE 01                                                                                         |
| Serviços Medicos Carlos Eduardo Leal de Jesus Ltda                             | R\$        | 13.090,00         | 16/06/2026 NFSE 22                                                                                         |
| Proativa Care Ser. e Gestão                                                    | R\$        | 6.983,65          | 17/06/2026 NFSE 37                                                                                         |
| Clinica Solleti Serviços Medicos Ltda                                          | R\$        | 23.341,22         | 17/06/2026 NFSE 05                                                                                         |
| Mult Saúde Serviços Médicos Ltda                                               | R\$        | 9.009,60          | 17/06/2026 NFSE 53                                                                                         |
| Mult Saúde Serviços Médicos Ltda                                               | R\$        | 8.671,74          | 17/06/2026 NFSE 130                                                                                        |
| Boa Saúde Tratamentos Médicos                                                  | R\$        | 2.365,02          | 17/06/2026 NFSE 56                                                                                         |
| Filipe Lopes Lima Xavier Ltda                                                  | R\$        | 7.920,00          | 17/06/2026 NFSE 03                                                                                         |
| JD Serviços Medicos Ltda                                                       | R\$        | 9.450,00          | 17/06/2026 NFSE 08                                                                                         |
| BTZ Serviços e Saude Ltda                                                      | R\$        | 2.520,00          | 17/06/2026 NFSE 27                                                                                         |
| IF de Oliveira Ltda                                                            | R\$        | 2.640,00          | 17/06/2026 NFSE 28                                                                                         |
| Clinica Solleti Serviços Medicos Ltda                                          | R\$        | 23.644,99         | 17/06/2026 NFSE 04                                                                                         |
| Serviços Medicos Carlos Eduardo Leal de Jesus Ltda                             | R\$        | 2.640,00          | 17/06/2026 NFSE 29                                                                                         |
| Medcare Servicos Medicos Ltda                                                  | R\$        | 10.304,73         | 17/06/2026 NFSE 79                                                                                         |
| Boa Saúde Tratamentos Médicos                                                  | R\$        | 2.365,02          | 17/06/2026 NFSE 55                                                                                         |
| Filipe Lopes Lima Xavier Ltda                                                  | R\$        | 8.470,00          | 17/06/2026 NFSE 02                                                                                         |
| JD Serviços Medicos Ltda                                                       | R\$        | 7.530,00          | 17/06/2026 NFSE 06                                                                                         |
| VRC Soluções Médicas Ltda                                                      | R\$        | 6.540,00          | 17/06/2026 NFSE 06                                                                                         |
| Lamis Sociedade Medica Ltda                                                    | R\$        | 6.081,48          | 17/06/2026 NFSE 31                                                                                         |



|                                                          |            |                  |            |              |
|----------------------------------------------------------|------------|------------------|------------|--------------|
| BTZ Serviços e Saúde Ltda                                | R\$        | 2.640,00         | 17/06/2026 | NFSE 26      |
| Mult Saúde Serviços Médicos Ltda                         | R\$        | 3.792,00         | 18/06/2026 | NFSE 131     |
| Medcare Serviços Médicos Ltda                            | R\$        | 3.120,00         | 18/06/2026 | NFSE 82      |
| Lamis Sociedade Médica Ltda                              | R\$        | 3.744,00         | 18/06/2026 | NFSE 32      |
| Gabriel Porto Dias Ltda                                  | R\$        | 3.168,00         | 18/06/2026 | NFSE 08      |
| VRC Soluções Médicas Ltda                                | R\$        | 3.900,00         | 18/06/2026 | NFSE 13      |
| Jeanne Beatriz Nunes da Silva Serviços Médicos Ltda      | R\$        | 13.440,00        | 19/06/2026 | NFSE 05      |
| Jeanne Beatriz Nunes da Silva Serviços Médicos Ltda      | R\$        | 7.260,00         | 19/06/2026 | NFSE 07      |
| Lucas Amaral da Silveira Serviços Médicos Ltda           | R\$        | 15.900,00        | 19/06/2026 | NFSE 03      |
| Lucas Amaral da Silveira Serviços Médicos Ltda           | R\$        | 7.140,00         | 19/06/2026 | NFSE 06      |
| Fisiocastro Ltda                                         | R\$        | 2.000,00         | 24/06/2026 | NFSE 23      |
| Proativa Care Ser. e Gestao                              | R\$        | 8.000,00         | 30/06/2026 | NFSE 42      |
| Fisiocastro Ltda                                         | R\$        | 5.000,00         | 30/06/2026 | NFSE 24      |
| Clinica Santa Cruz Ltda                                  | R\$        | 2.000,00         | 30/06/2026 | NFSE 30      |
| Gabriel Porto Dias Ltda                                  | R\$        | 4.752,00         | 30/06/2026 | NFSE 08      |
| Lamis Sociedade Médica Ltda                              | R\$        | 5.040,36         | 30/06/2026 | NFSE 32      |
| Medcare Serviços Médicos Ltda                            | R\$        | 4.200,30         | 30/06/2026 | NFSE 82      |
| Mult Saúde Serviços Médicos Ltda                         | R\$        | 9.009,60         | 30/06/2026 | NFSE 78      |
| Mult Saúde Serviços Médicos Ltda                         | R\$        | 4.879,74         | 30/06/2026 | NFSE 131     |
| Jeanne Beatriz Nunes da Silva Serviços Médicos Ltda      | R\$        | 10.890,00        | 30/06/2026 | NFSE 07      |
| Rtc Clínica Médica Ltda                                  | R\$        | 23.134,03        | 30/06/2026 | NFSE 27      |
| Lucas Amaral da Silveira Serviços Médicos Ltda           | R\$        | 10.710,00        | 30/06/2026 | NFSE 06      |
| VRC Soluções Médicas Ltda                                | R\$        | 5.850,00         | 30/06/2026 | NFSE 13      |
| Clinica Camargo Ltda                                     | R\$        | 13.092,07        | 30/06/2026 | NFSE 362     |
| <b>2 Despesas Administrativas</b>                        | <b>R\$</b> | <b>10.176,28</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 Telecomunicação Ltda                             | R\$        | 129,90           | 03/06/2026 | NFSE 22525   |
| Conecta Telecomunicação Ltda                             | R\$        | 499,90           | 03/06/2026 | NFSE 22526   |
| <b>2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens</b>                | <b>R\$</b> | <b>620,80</b>    |            |              |
| Pousada Quatro Estações                                  | R\$        | 155,20           | 08/06/2026 | NFSE 127     |
| Pousada Quatro Estações                                  | R\$        | 465,60           | 08/06/2026 | NFSE 128     |
| <b>2.6 Fundo Fixo</b>                                    | <b>R\$</b> | <b>-</b>         |            |              |
| <b>2.7 Rateio</b>                                        | <b>R\$</b> | <b>8.925,68</b>  |            |              |
| Rateio                                                   | R\$        | 925,68           | 11/06/2026 | Ref. 10/2024 |
| Rateio                                                   | R\$        | 5.545,37         | 15/06/2026 | Ref. 10/2024 |
| Rateio                                                   | R\$        | 2.454,63         | 15/06/2026 | Ref. 10/2025 |
| <b>2.8 Materiais de Expediente</b>                       | <b>R\$</b> | <b>-</b>         |            |              |
| <b>3 Despesas Operacionais</b>                           | <b>R\$</b> | <b>42.019,37</b> |            |              |
| <b>3.1 Medicamentos</b>                                  | <b>R\$</b> | <b>11.916,17</b> |            |              |
| C. A. Hospitalar Ltda                                    | R\$        | 972,32           | 10/06/2026 | NF 123794    |
| Supermedica Distrib Hospitalar Ltda                      | R\$        | 2.500,00         | 10/06/2026 | NF 412091    |
| Maêve Produtos Hospitalares Ltda                         | R\$        | 2.501,59         | 12/06/2026 | NF 66966     |
| F&F Distribuidora de Produtos Farmaceuticos Ltda         | R\$        | 2.145,00         | 17/06/2026 | NF 352140    |
| C. A. Hospitalar Ltda                                    | R\$        | 1.866,62         | 19/06/2026 | NF 124508    |
| Supermedica Distrib Hospitalar Ltda                      | R\$        | 1.930,64         | 22/06/2026 | NF 415578    |
| <b>3.2 Materias Hospitalares</b>                         | <b>R\$</b> | <b>2.488,04</b>  |            |              |
| C.A. Hospitalar Ltda                                     | R\$        | 988,04           | 11/06/2026 | NF 123954    |
| Inov Diagnostica Ltda                                    | R\$        | 1.500,00         | 12/06/2026 | NF 931       |
| <b>3.5 Enxoval</b>                                       | <b>R\$</b> | <b>-</b>         |            |              |
| <b>3.3 Gases Medicinais</b>                              | <b>R\$</b> | <b>4.405,00</b>  |            |              |
| BHC Comercio de Gases Medicinal e Industria Ltda         | R\$        | 4.405,00         | 26/06/2026 | NF 55386     |
| <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>-</b>         |            |              |
| <b>3.7 Lavanderia</b>                                    | <b>R\$</b> | <b>-</b>         |            |              |
| <b>3.8 Gêneros Alimentícios</b>                          | <b>R\$</b> | <b>22.430,16</b> |            |              |
| Barreto e Silva Comercio Me                              | R\$        | 2.430,16         | 19/06/2026 | NF 55231     |
| Elaine Maria Gutemberg Campos Limitada Epp               | R\$        | 18.385,55        | 30/06/2026 | NF 5389      |
| Elaine Maria Gutemberg Campos Limitada Epp               | R\$        | 1.614,45         | 30/06/2026 | NF 5388      |
| <b>3.9 GLP</b>                                           | <b>R\$</b> | <b>780,00</b>    |            |              |
| Joinha Gas Eireli                                        | R\$        | 780,00           | 08/06/2026 | NF 1651      |
| <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>23.300,00</b> |            |              |
| <b>4.1 Assessoria Administrativa</b>                     | <b>R\$</b> | <b>21.500,00</b> |            |              |
| Barsi Assessoria e Negócios Ltda                         | R\$        | 11.500,00        | 30/06/2026 | NFSE 42      |
| Barsi Assessoria e Negócios Ltda                         | R\$        | 10.000,00        | 30/06/2026 | NFSE 48      |
| <b>4.2 Assessoria Jurídica</b>                           | <b>R\$</b> | <b>-</b>         |            |              |
| <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 Eletrônicas Ltda                 | R\$        | 1.800,00         | 19/06/2026 | NFSE 2920    |
| <b>5 Prestação de Serviços Operacionais</b>              | <b>R\$</b> | <b>26.744,25</b> |            |              |

|                                                      |            |                   |                             |
|------------------------------------------------------|------------|-------------------|-----------------------------|
| <b>5.1 Manutenção Predial</b>                        | <b>R\$</b> | <b>-</b>          |                             |
| <b>5.2 Serviço de Gestão de Laboratório</b>          | <b>R\$</b> | <b>12.700,00</b>  |                             |
| Rede Laci Diagnosticos Ltda                          | R\$        | 7.000,00          | 23/06/2026 NFSE 29          |
| Rede Laci Diagnosticos Ltda                          | R\$        | 700,00            | 25/06/2026 NFSE 29          |
| Rede Laci Diagnosticos Ltda                          | R\$        | 4.700,71          | 30/06/2026 NFSE 29          |
| Rede Laci Diagnosticos Ltda                          | R\$        | 299,29            | 30/06/2026 NFSE 27          |
| <b>5.3 Locação Equipamentos</b>                      | <b>R\$</b> | <b>8.347,00</b>   |                             |
| Pro-rad Consultores em Radioprotecao S/S Ltda        | R\$        | 147,00            | 19/06/2026 NFSE 372729      |
| Tesla Inovação Comercio e Servicos Tecnologicos Ltda | R\$        | 4.100,00          | 23/06/2026 NFSE 108         |
| Tesla Inovação Comercio e Servicos Tecnologicos Ltda | R\$        | 4.100,00          | 23/06/2026 NFSE 140         |
| <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          | 10/06/2026 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>4.219,50</b>   |                             |
| Labsystems Serviços para Saude Ltda                  | R\$        | 4.219,50          | 03/06/2026 NF 192           |
| <b>5.8 Manutenção Ar Condicionado</b>                | <b>R\$</b> | <b>-</b>          |                             |
| <b>6 Frota</b>                                       | <b>R\$</b> | <b>17.545,36</b>  |                             |
| <b>6.1 Serviços de Manutenção Veicular</b>           | <b>R\$</b> | <b>6.970,00</b>   |                             |
| FS Auto Mecanica Ltda                                | R\$        | 800,00            | 03/06/2026 NF 41            |
| FS Auto Mecanica Ltda                                | R\$        | 3.500,00          | 09/06/2026 NF 39            |
| Leão & Leão Comercio e Serviços Ltda Me              | R\$        | 670,00            | 09/06/2026 NF 27            |
| FS Auto Mecanica Ltda                                | R\$        | 2.000,00          | 17/06/2026 NF 39            |
| <b>6.2 Materiais de Manutenção Veicular</b>          | <b>R\$</b> | <b>1.272,00</b>   |                             |
| Auto Peças Sousa e Serviços Ltda                     | R\$        | 1.272,00          | 01/06/2026 NF 4138          |
| <b>6.3 Combustível</b>                               | <b>R\$</b> | <b>9.303,36</b>   |                             |
| Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda            | R\$        | 2.060,84          | 05/06/2026 16624747         |
| Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda            | R\$        | 1.120,84          | 09/06/2026 16628385         |
| Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda            | R\$        | 4.060,84          | 16/06/2026 16644388         |
| Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda            | R\$        | 2.060,84          | 26/06/2026 16693350         |
| <b>7 Taxas/Certificados/Seguros</b>                  | <b>R\$</b> | <b>1.218,60</b>   |                             |
| <b>7.1 Tarifa Pacote Serviços</b>                    | <b>R\$</b> | <b>155,00</b>     |                             |
| <b>7.2 Taxas TED/DOC</b>                             | <b>R\$</b> | <b>1.063,60</b>   |                             |
| Banco Brasil Ted/Doc                                 | R\$        | 1.063,60          |                             |
| <b>7.3 Taxas Alvarás/Certificados</b>                | <b>R\$</b> | <b>-</b>          |                             |
| <b>8 Impostos S/ NF</b>                              | <b>R\$</b> | <b>38,37</b>      |                             |
| ISS                                                  | R\$        | 38,37             | 19/06/2026 Ref 05/2026      |
| <b>9 Outros</b>                                      | <b>R\$</b> | <b>60.447,17</b>  |                             |
| 1º Reparcimento de Impostos Federais                 | R\$        | 2.174,79          | 17/06/2026 Parc. 11/60      |
| 1º Reparcimento de Impostos Federais                 | R\$        | 2.174,79          | 17/06/2026 Parc. 12/60      |
| 5º Parcelamento de Impostos Federais                 | R\$        | 12.675,57         | 17/06/2026 Parc. 11/60      |
| 5º Parcelamento de Impostos Federais                 | R\$        | 12.675,57         | 17/06/2026 Parc. 12/60      |
| 6º Parcelamento de Impostos Federais                 | R\$        | 10.818,05         | 17/06/2026 Parc. 04/60      |
| 6º Parcelamento de Impostos Federais                 | R\$        | 10.818,05         | 17/06/2026 Parc. 05/60      |
| 3º Parcelamento PGFN                                 | R\$        | 898,80            | 30/06/2026 Parc. 01/60      |
| 4º Parcelamento PGFN                                 | R\$        | 1.539,59          | 30/06/2026 Parc. 01/60      |
| 7º Parcelamento de Impostos Federais                 | R\$        | 6.671,96          | 30/06/2026 Parc. 01/60      |
| <b>SALDO</b>                                         | <b>R\$</b> | <b>196.130,27</b> | <b>30/06/2026</b>           |

Alto Paraíso de Goiás - GO, 01 de Julho de 2026.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172  
Assinado de forma digital por MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172  
Dados: 2026.07.02 12:39:14 -03'00'

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

☐ Visualizar Pix agrupados

## Extrato conta corrente

G336010810113363006  
01/07/2026 08:13:10

## Cliente - Conta atual

Agência 4546-2  
 Conta corrente 15725-2 INSTITUTO G S - IAGS  
 Período do extrato 06 / 2026

## Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                                                               | Documento           | Valor R\$   | Saldo        |
|---------------|---------------|------------|-------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|--------------|
| 29/05/2026    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                                                      |                     |             | 89.195,11 C  |
| 01/06/2026    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>756 4155 013298240000166 AUTO PECAS SO | 60.101              | 1.272,00 D  | 87.923,11 C  |
| 02/06/2026    |               | 0000       | 14175 | 983 TED Devolvida<br>AG OU CNT DEST DO CRED INVAL                       | 600.003             | 4.219,50 C  |              |
| 02/06/2026    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>237 0140 01333588100 JULIANE CRISTINA  | 60.201              | 4.342,55 D  |              |
| 02/06/2026    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0910 038384899000166 LABSYSTEMS SE | 60.202              | 4.219,50 D  | 83.580,56 C  |
| 03/06/2026    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>03/06 08:41 TECHSYSTEMS                            | 60.301              | 4.219,50 D  |              |
| 03/06/2026    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>CONECTA TELECOMUNICACAO LTDA                 | 60.302              | 499,90 D    |              |
| 03/06/2026    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>CONECTA TELECOMUNICACAO LTDA                 | 60.303              | 129,90 D    |              |
| 03/06/2026    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>03/06 14:16 FISIOCASTRO LTDA                       | 60.304              | 5.000,00 D  |              |
| 03/06/2026    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>341 1396 053070687000106 FS AUTO MECAN | 60.305              | 800,00 D    | 72.931,26 C  |
| 05/06/2026    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>VB SERV COM E ADM LTDA                       | 60.501              | 2.060,84 D  | 70.870,42 C  |
| 08/06/2026    |               | 4546       | 99015 | 870 Transferência recebida<br>08/06 11:34 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE      | 554.546.000.007.312 | 40.000,00 C |              |
| 08/06/2026    |               | 4546       | 99015 | 870 Transferência recebida<br>08/06 11:34 GO 520060 FMS ENFERMAGEM      | 554.546.000.014.435 | 15.144,11 C |              |
| 08/06/2026    |               | 4546       | 99021 | 470 Transferência enviada<br>08/06 13:54 JOINHA GAS LTDA                | 614.546.000.016.374 | 780,00 D    |              |
| 08/06/2026    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>Pousada Quatro Estacoes e Lava               | 60.801              | 155,20 D    |              |
| 08/06/2026    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>Pousada Quatro Estacoes e Lava               | 60.802              | 465,60 D    | 124.613,73 C |
| 09/06/2026    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>VB SERV COM E ADM LTDA                       | 60.901              | 1.120,84 D  |              |
| 09/06/2026    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>341 9238 010530852000144 LEAO E LEAO C | 60.902              | 670,00 D    |              |
| 09/06/2026    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>341 1396 053070687000106 FS AUTO MECAN | 60.903              | 3.500,00 D  | 119.322,89 C |
| 10/06/2026    |               | 4546       | 99021 | 470 Transferência enviada<br>10/06 10:09 C.A. D P H EIRELI              | 614.148.000.024.269 | 972,32 D    |              |

|            |      |       |                                        |                     |              |              |
|------------|------|-------|----------------------------------------|---------------------|--------------|--------------|
| 10/06/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 614.148.000.041.297 | 2.500,00 D   |              |
|            |      |       | 10/06 09:44 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR   |                     |              |              |
| 10/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 61.001              | 1.477,75 D   |              |
|            |      |       | 756 3299 041663890000107 ECO SISTEMA A |                     |              |              |
| 10/06/2026 | 0000 | 13113 | 435 Tarifa Pacote de Serviços          | 881.611.201.641.220 | 155,00 D     | 114.217,82 C |
|            |      |       | Cobrança referente 10/06/2026          |                     |              |              |
| 11/06/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 613.229.000.076.433 | 925,68 D     |              |
|            |      |       | 11/06 16:31 INSTITUTO A G SAUDE        |                     |              |              |
| 11/06/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 614.148.000.024.269 | 988,04 D     | 112.304,10 C |
|            |      |       | 11/06 10:27 C.A. D P H EIRELI          |                     |              |              |
| 12/06/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 614.148.000.115.076 | 2.501,59 D   |              |
|            |      |       | 12/06 10:04 MAEVE PROD HOSP LTDA       |                     |              |              |
| 12/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 61.201              | 1.500,00 D   | 108.302,51 C |
|            |      |       | 748 3950 053204431000136 INOV DIAGNOST |                     |              |              |
| 15/06/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 613.229.000.076.433 | 8.000,00 D   | 100.302,51 C |
|            |      |       | 15/06 12:11 INSTITUTO A G SAUDE        |                     |              |              |
| 16/06/2026 | 4546 | 99015 | 870 Transferência recebida             | 554.546.000.007.312 | 182.944,71 C |              |
|            |      |       | 16/06 14:46 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE   |                     |              |              |
| 16/06/2026 | 4546 | 99015 | 870 Transferência recebida             | 554.546.000.007.312 | 47.055,29 C  |              |
|            |      |       | 16/06 14:46 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE   |                     |              |              |
| 16/06/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 611.269.000.054.197 | 13.090,00 D  |              |
|            |      |       | 16/06 16:16 SERVICOS M C E L J LTDA    |                     |              |              |
| 16/06/2026 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet                 | 61.601              | 4.060,84 D   |              |
|            |      |       | VB SERV COM E ADM LTDA                 |                     |              |              |
| 16/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 61.602              | 7.280,00 D   | 305.871,67 C |
|            |      |       | 329 0001 063394455000159 FILIPE LOPES  |                     |              |              |
| 17/06/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 611.269.000.054.197 | 2.640,00 D   |              |
|            |      |       | 17/06 16:51 SERVICOS M C E L J LTDA    |                     |              |              |
| 17/06/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 611.912.000.036.274 | 2.145,00 D   |              |
|            |      |       | 17/06 10:20 F & F 00027949878000639    |                     |              |              |
| 17/06/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 613.229.000.076.433 | 2.174,79 D   |              |
|            |      |       | 17/06 15:48 INSTITUTO A G SAUDE        |                     |              |              |
| 17/06/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 613.229.000.076.433 | 2.174,79 D   |              |
|            |      |       | 17/06 15:48 INSTITUTO A G SAUDE        |                     |              |              |
| 17/06/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 613.229.000.076.433 | 12.675,57 D  |              |
|            |      |       | 17/06 15:48 INSTITUTO A G SAUDE        |                     |              |              |
| 17/06/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 613.229.000.076.433 | 12.675,57 D  |              |
|            |      |       | 17/06 15:48 INSTITUTO A G SAUDE        |                     |              |              |
| 17/06/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 613.229.000.076.433 | 10.818,05 D  |              |
|            |      |       | 17/06 15:48 INSTITUTO A G SAUDE        |                     |              |              |
| 17/06/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 613.229.000.076.433 | 10.818,05 D  |              |
|            |      |       | 17/06 15:48 INSTITUTO A G SAUDE        |                     |              |              |
| 17/06/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 614.546.000.016.562 | 23.644,99 D  |              |
|            |      |       | 17/06 16:51 LUIZA SOLETTI ROTHER       |                     |              |              |
| 17/06/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 614.546.000.016.562 | 23.341,22 D  |              |
|            |      |       | 17/06 16:51 LUIZA SOLETTI ROTHER       |                     |              |              |
| 17/06/2026 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 61.701              | 10.304,73 D  |              |
|            |      |       | 17/06 13:02 MEDCARE                    |                     |              |              |
| 17/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 61.702              | 2.365,02 D   |              |
|            |      |       | 104 0952 014018369000136 BOA SAUDE - T |                     |              |              |
| 17/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 61.703              | 8.470,00 D   |              |

|            |      |       |                                        |                     |            |
|------------|------|-------|----------------------------------------|---------------------|------------|
|            |      |       | 329 0001 063394455000159 FILIPE LOPES  |                     |            |
| 17/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 61.704              | 7.530,00 D |
|            |      |       | 260 0001 063819046000157 JD SERVICOS M |                     |            |
| 17/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 61.705              | 6.540,00 D |
|            |      |       | 403 0001 063521252000186 VRC SOLUCOES  |                     |            |
| 17/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 61.706              | 6.081,48 D |
|            |      |       | 104 0952 054413753000158 LAMIS SOCIEDA |                     |            |
| 17/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 61.707              | 6.983,65 D |
|            |      |       | 033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE |                     |            |
| 17/06/2026 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 61.708              | 9.450,00 D |
|            |      |       | 17/06 16:51 JD SERVICOS MEDICOS        |                     |            |
| 17/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 61.709              | 2.000,00 D |
|            |      |       | 341 1396 053070687000106 FS AUTO MECAN |                     |            |
| 17/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 61.710              | 2.640,00 D |
|            |      |       | 077 0001 050422192000100 I F DE OLIVEI |                     |            |
| 17/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 61.711              | 2.640,00 D |
|            |      |       | 260 0001 062271678000166 BTZ SERVICOS  |                     |            |
| 17/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 61.712              | 7.920,00 D |
|            |      |       | 329 0001 063394455000159 FILIPE LOPES  |                     |            |
| 17/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 61.713              | 8.671,74 D |
|            |      |       | 104 0952 031741847000150 MULTSAUDE SER |                     |            |
| 17/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 61.714              | 9.009,60 D |
|            |      |       | 104 0952 031741847000150 MULTSAUDE SER |                     |            |
| 17/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 61.715              | 2.520,00 D |
|            |      |       | 260 0001 062271678000166 BTZ SERVICOS  |                     |            |
| 17/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 61.716              | 2.365,02 D |
|            |      |       | 104 0952 014018369000136 BOA SAUDE - T |                     |            |
| 17/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.681.100.108.042 | 13,60 D    |
|            |      |       | Cobrança referente 17/06/2026          |                     |            |
| 17/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.681.100.108.044 | 13,60 D    |
|            |      |       | Cobrança referente 17/06/2026          |                     |            |
| 17/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.681.100.108.046 | 13,60 D    |
|            |      |       | Cobrança referente 17/06/2026          |                     |            |
| 17/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.681.100.108.048 | 13,60 D    |
|            |      |       | Cobrança referente 17/06/2026          |                     |            |
| 17/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.681.100.108.050 | 13,60 D    |
|            |      |       | Cobrança referente 17/06/2026          |                     |            |
| 17/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.681.100.108.052 | 13,60 D    |
|            |      |       | Cobrança referente 17/06/2026          |                     |            |
| 17/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.681.100.108.054 | 13,60 D    |
|            |      |       | Cobrança referente 17/06/2026          |                     |            |
| 17/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.681.100.108.056 | 13,60 D    |
|            |      |       | Cobrança referente 17/06/2026          |                     |            |
| 17/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.681.100.108.058 | 13,60 D    |
|            |      |       | Cobrança referente 17/06/2026          |                     |            |
| 17/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.681.100.108.060 | 13,60 D    |
|            |      |       | Cobrança referente 17/06/2026          |                     |            |
| 17/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.681.100.108.062 | 13,60 D    |
|            |      |       | Cobrança referente 17/06/2026          |                     |            |
| 17/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.681.100.108.064 | 13,60 D    |
|            |      |       | Cobrança referente 17/06/2026          |                     |            |

|            |      |       |                                        |                     |             |              |
|------------|------|-------|----------------------------------------|---------------------|-------------|--------------|
| 17/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.681.100.108.066 | 13,60 D     |              |
|            |      |       | Cobrança referente 17/06/2026          |                     |             |              |
| 17/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.681.100.108.068 | 13,60 D     |              |
|            |      |       | Cobrança referente 17/06/2026          |                     |             |              |
| 17/06/2026 | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado                 | 871.681.200.016.476 | 20,00 D     | 107.062,00 C |
|            |      |       | Tar. agrupadas - ocorrencia 17/06/2026 |                     |             |              |
| 18/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 61.801              | 3.120,00 D  |              |
|            |      |       | 104 0952 044254541000111 MEDCARE SERVI |                     |             |              |
| 18/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 61.802              | 3.168,00 D  |              |
|            |      |       | 336 0001 063391134000109 GABRIEL PORTO |                     |             |              |
| 18/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 61.803              | 3.792,00 D  |              |
|            |      |       | 104 0952 031741847000150 MULTSAUDE SER |                     |             |              |
| 18/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 61.804              | 3.744,00 D  |              |
|            |      |       | 104 0952 054413753000158 LAMIS SOCIEDA |                     |             |              |
| 18/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 61.805              | 3.900,00 D  |              |
|            |      |       | 403 0001 063521252000186 VRC SOLUCOES  |                     |             |              |
| 18/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 811.691.100.113.208 | 13,60 D     |              |
|            |      |       | Cobrança referente 18/06/2026          |                     |             |              |
| 18/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 811.691.100.113.210 | 13,60 D     |              |
|            |      |       | Cobrança referente 18/06/2026          |                     |             |              |
| 18/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 811.691.100.113.212 | 13,60 D     |              |
|            |      |       | Cobrança referente 18/06/2026          |                     |             |              |
| 18/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 811.691.100.113.214 | 13,60 D     |              |
|            |      |       | Cobrança referente 18/06/2026          |                     |             |              |
| 18/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 811.691.100.113.216 | 13,60 D     | 89.270,00 C  |
|            |      |       | Cobrança referente 18/06/2026          |                     |             |              |
| 19/06/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 610.010.000.009.911 | 147,00 D    |              |
|            |      |       | 19/06 12:28 PRO RAD CONSULTORES EM P   |                     |             |              |
| 19/06/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 614.148.000.024.269 | 1.866,62 D  |              |
|            |      |       | 19/06 12:28 C.A. D P H EIRELI          |                     |             |              |
| 19/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 61.901              | 13.440,00 D |              |
|            |      |       | 208 0050 064066450000160 JEANNE BEATRI |                     |             |              |
| 19/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 61.902              | 15.900,00 D |              |
|            |      |       | 208 0050 063658620000132 LUCAS AMARAL  |                     |             |              |
| 19/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 61.903              | 7.260,00 D  |              |
|            |      |       | 208 0050 064066450000160 JEANNE BEATRI |                     |             |              |
| 19/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 61.904              | 7.140,00 D  |              |
|            |      |       | 208 0050 063658620000132 LUCAS AMARAL  |                     |             |              |
| 19/06/2026 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 61.905              | 3.591,15 D  |              |
|            |      |       | 19/06 12:28 CEF MATRIZ                 |                     |             |              |
| 19/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 61.906              | 2.430,16 D  |              |
|            |      |       | 422 0052 016594045000171 SUPERMERCADO  |                     |             |              |
| 19/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 61.907              | 1.800,00 D  |              |
|            |      |       | 756 3333 033613074000152 HUMA - COTACO |                     |             |              |
| 19/06/2026 | 0000 | 13105 | 375 Impostos                           | 61.908              | 38,37 D     |              |
|            |      |       | Tributos Mun ALTO PARAISO              |                     |             |              |
| 19/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 811.701.100.145.561 | 13,60 D     |              |
|            |      |       | Cobrança referente 19/06/2026          |                     |             |              |
| 19/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 811.701.100.145.563 | 13,60 D     |              |
|            |      |       | Cobrança referente 19/06/2026          |                     |             |              |
| 19/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 811.701.100.145.565 | 13,60 D     |              |

|                                        |      |       |                               |                     |                        |
|----------------------------------------|------|-------|-------------------------------|---------------------|------------------------|
| Cobrança referente 19/06/2026          |      |       |                               |                     |                        |
| 19/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 811.701.100.145.567 | 13,60 D                |
| Cobrança referente 19/06/2026          |      |       |                               |                     |                        |
| 19/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 811.701.100.145.569 | 13,60 D                |
| Cobrança referente 19/06/2026          |      |       |                               |                     |                        |
| 19/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 811.701.100.145.571 | 13,60 D 35.575,10 C    |
| Cobrança referente 19/06/2026          |      |       |                               |                     |                        |
| 22/06/2026                             | 4546 | 99015 | 870 Transferência recebida    | 554.546.000.012.247 | 26.944,71 C            |
| 22/06 15:38 GO 520060 FMS CUSTEIO SU   |      |       |                               |                     |                        |
| 22/06/2026                             | 4546 | 99015 | 870 Transferência recebida    | 554.546.000.012.247 | 26.944,71 C            |
| 22/06 15:38 GO 520060 FMS CUSTEIO SU   |      |       |                               |                     |                        |
| 22/06/2026                             | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada     | 614.148.000.041.297 | 1.930,64 D 87.533,88 C |
| 22/06 16:20 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR   |      |       |                               |                     |                        |
| 23/06/2026                             | 4546 | 99015 | 870 Transferência recebida    | 554.546.000.007.312 | 70.055,29 C            |
| 23/06 17:53 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE   |      |       |                               |                     |                        |
| 23/06/2026                             | 4546 | 99015 | 870 Transferência recebida    | 554.546.000.007.312 | 16.944,71 C            |
| 23/06 17:53 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE   |      |       |                               |                     |                        |
| 23/06/2026                             | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada     | 610.043.000.025.127 | 7.000,00 D             |
| 23/06 08:30 LABORATORIO C DE IPAMERI   |      |       |                               |                     |                        |
| 23/06/2026                             | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado             | 62.301              | 4.100,00 D             |
| 23/06 16:37 TESLA HOSPITALAR           |      |       |                               |                     |                        |
| 23/06/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 62.302              | 4.100,00 D             |
| 341 8837 005923930000130 TESLA INOVACA |      |       |                               |                     |                        |
| 23/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 821.741.100.024.081 | 13,60 D                |
| Cobrança referente 23/06/2026          |      |       |                               |                     |                        |
| 23/06/2026                             | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado        | 891.741.200.145.133 | 10,00 D 159.310,28 C   |
| Tar. agrupadas - ocorrencia 23/06/2026 |      |       |                               |                     |                        |
| 24/06/2026                             | 0000 | 14175 | 983 TED Devolvida             | 600.006             | 5.147,77 C             |
| TRANSF SUPERA LMT P/ CNT DESTINO       |      |       |                               |                     |                        |
| 24/06/2026                             | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada     | 611.226.000.100.918 | 5.273,80 D             |
| 24/06 12:16 FERNANDA SANDES BARBOZA    |      |       |                               |                     |                        |
| 24/06/2026                             | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada     | 611.248.000.048.584 | 250,00 D               |
| 24/06 12:17 DAVI RICHEL                |      |       |                               |                     |                        |
| 24/06/2026                             | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada     | 611.309.000.041.621 | 2.000,00 D             |
| 24/06 16:43 FISIOCASTRO LTDA           |      |       |                               |                     |                        |
| 24/06/2026                             | 4546 | 99021 | 120 Transferido para Poupança | 613.264.510.024.161 | 1.794,46 D             |
| 24/06 12:17 SHIRLEY SCHAEFFER          |      |       |                               |                     |                        |
| 24/06/2026                             | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada     | 614.546.000.014.050 | 2.860,75 D             |
| 24/06 12:16 CRISTIANE ABADIA MARTINS   |      |       |                               |                     |                        |
| 24/06/2026                             | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada     | 614.546.000.015.969 | 964,20 D               |
| 24/06 12:16 DIONE C BARBOSA            |      |       |                               |                     |                        |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 62.401              | 2.842,15 D             |
| 341 5315 03558905776 ALEXANDRE DA SILV |      |       |                               |                     |                        |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 62.402              | 4.635,39 D             |
| 260 0001 05849018107 ANNIKA GRASIELLE  |      |       |                               |                     |                        |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 62.403              | 6.393,80 D             |
| 336 0001 03906670139 CARLA HENRIQUE DO |      |       |                               |                     |                        |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 62.404              | 5.142,49 D             |
| 260 0001 61647078385 CARLOS ANDRE LIMA |      |       |                               |                     |                        |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 62.405              | 3.777,22 D             |
| 341 6450 81850425191 CARLOS SOARES FER |      |       |                               |                     |                        |



|            |      |       |                                                                         |        |            |
|------------|------|-------|-------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| 24/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>260 0001 02460910100 CLAUDINA BISPO DA | 62.406 | 2.203,96 D |
| 24/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>341 5315 01143931173 CLEIA DE JESUS SA | 62.407 | 3.196,52 D |
| 24/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>341 5315 14674705703 CRISTIANE DA PAIX | 62.408 | 6.641,23 D |
| 24/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>341 5315 02827868130 DHANNIELLY ALMEID | 62.409 | 3.056,71 D |
| 24/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>341 5315 05979823760 DIOGO AFONSO DA S | 62.410 | 4.828,97 D |
| 24/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>341 5315 36092602890 DIOGO DE MORAES L | 62.411 | 3.750,61 D |
| 24/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>260 0001 00196486181 DOMINGA BISPO DA  | 62.412 | 2.097,34 D |
| 24/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>290 0001 13367691810 EDILSON DE CAMARG | 62.413 | 2.116,30 D |
| 24/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>341 5315 03444256140 ELISANGELA PACHEC | 62.414 | 2.084,58 D |
| 24/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 4179 03766445162 FERNANDA DE PAULA | 62.415 | 1.773,61 D |
| 24/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>623 0001 99346478187 FLAVIO RODRIGUES  | 62.416 | 770,62 D   |
| 24/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 3002 03241202143 FRANCESCO ESTEVES | 62.417 | 5.174,61 D |
| 24/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>341 5128 02674703121 HELOISA FERREIRA  | 62.418 | 726,87 D   |
| 24/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>260 0001 03314397194 ISABELLA REIS PIM | 62.419 | 5.636,32 D |
| 24/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>260 0001 34110771153 JANESIEL LIMA MOU | 62.420 | 384,11 D   |
| 24/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>260 0001 02623106517 JOICE APARECIDA P | 62.421 | 1.862,00 D |
| 24/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>260 0001 41719271100 JUCENY DE OLIVEIR | 62.422 | 878,71 D   |
| 24/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>341 5315 02696972176 KEYSIANE PASSOS D | 62.423 | 3.922,87 D |
| 24/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>341 5315 03719654117 LARA RINCO DE GRA | 62.424 | 4.810,01 D |
| 24/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>260 0001 03222906190 LAURIELLY DE OLIV | 62.425 | 2.396,81 D |
| 24/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>341 7161 05119593119 MARIA EDUARDA GON | 62.426 | 4.097,64 D |
| 24/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 1575 85288136149 MARTA JUSTINA DE  | 62.427 | 4.728,00 D |
| 24/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>341 4286 04608009141 MARYANNE SERAVALI | 62.428 | 4.796,43 D |
| 24/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 1845 70810512190 RANNUBYA SOARES D | 62.429 | 5.147,77 D |
| 24/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 3444 37197452104 SONIA MARIA SANTO | 62.430 | 2.203,96 D |
| 24/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv                                           | 62.431 | 3.508,29 D |



336 0001 11474052711 VANESSA DA SILVA

|                                        |      |       |                               |                     |            |
|----------------------------------------|------|-------|-------------------------------|---------------------|------------|
| 24/06/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 62.432              | 1.606,55 D |
| 033 2339 05411916160 ANA MARIA ANTONIO |      |       |                               |                     |            |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 831.751.100.113.129 | 13,60 D    |
| Cobrança referente 24/06/2026          |      |       |                               |                     |            |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 831.751.100.113.131 | 13,60 D    |
| Cobrança referente 24/06/2026          |      |       |                               |                     |            |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 831.751.100.113.133 | 13,60 D    |
| Cobrança referente 24/06/2026          |      |       |                               |                     |            |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 831.751.100.113.135 | 13,60 D    |
| Cobrança referente 24/06/2026          |      |       |                               |                     |            |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 831.751.100.113.137 | 13,60 D    |
| Cobrança referente 24/06/2026          |      |       |                               |                     |            |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 831.751.100.113.139 | 13,60 D    |
| Cobrança referente 24/06/2026          |      |       |                               |                     |            |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 831.751.100.113.141 | 13,60 D    |
| Cobrança referente 24/06/2026          |      |       |                               |                     |            |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 831.751.100.113.143 | 13,60 D    |
| Cobrança referente 24/06/2026          |      |       |                               |                     |            |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 831.751.100.113.145 | 13,60 D    |
| Cobrança referente 24/06/2026          |      |       |                               |                     |            |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 831.751.100.113.147 | 13,60 D    |
| Cobrança referente 24/06/2026          |      |       |                               |                     |            |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 831.751.100.113.149 | 13,60 D    |
| Cobrança referente 24/06/2026          |      |       |                               |                     |            |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 831.751.100.113.151 | 13,60 D    |
| Cobrança referente 24/06/2026          |      |       |                               |                     |            |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 831.751.100.113.153 | 13,60 D    |
| Cobrança referente 24/06/2026          |      |       |                               |                     |            |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 831.751.100.113.155 | 13,60 D    |
| Cobrança referente 24/06/2026          |      |       |                               |                     |            |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 831.751.100.113.157 | 13,60 D    |
| Cobrança referente 24/06/2026          |      |       |                               |                     |            |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 831.751.100.113.159 | 13,60 D    |
| Cobrança referente 24/06/2026          |      |       |                               |                     |            |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 831.751.100.113.161 | 13,60 D    |
| Cobrança referente 24/06/2026          |      |       |                               |                     |            |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 831.751.100.113.163 | 13,60 D    |
| Cobrança referente 24/06/2026          |      |       |                               |                     |            |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 831.751.100.113.165 | 13,60 D    |
| Cobrança referente 24/06/2026          |      |       |                               |                     |            |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 831.751.100.113.167 | 13,60 D    |
| Cobrança referente 24/06/2026          |      |       |                               |                     |            |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 831.751.100.113.169 | 13,60 D    |
| Cobrança referente 24/06/2026          |      |       |                               |                     |            |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 831.751.100.113.171 | 13,60 D    |
| Cobrança referente 24/06/2026          |      |       |                               |                     |            |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 831.751.100.113.173 | 13,60 D    |
| Cobrança referente 24/06/2026          |      |       |                               |                     |            |
| 24/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 831.751.100.113.175 | 13,60 D    |
| Cobrança referente 24/06/2026          |      |       |                               |                     |            |

|            |      |       |                                        |                     |              |              |
|------------|------|-------|----------------------------------------|---------------------|--------------|--------------|
| 24/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.751.100.113.177 | 13,60 D      |              |
|            |      |       | Cobrança referente 24/06/2026          |                     |              |              |
| 24/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.751.100.113.179 | 13,60 D      |              |
|            |      |       | Cobrança referente 24/06/2026          |                     |              |              |
| 24/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.751.100.113.181 | 13,60 D      |              |
|            |      |       | Cobrança referente 24/06/2026          |                     |              |              |
| 24/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.751.100.113.183 | 13,60 D      |              |
|            |      |       | Cobrança referente 24/06/2026          |                     |              |              |
| 24/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.751.100.113.185 | 13,60 D      |              |
|            |      |       | Cobrança referente 24/06/2026          |                     |              |              |
| 24/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.751.100.113.187 | 13,60 D      |              |
|            |      |       | Cobrança referente 24/06/2026          |                     |              |              |
| 24/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.751.100.113.189 | 13,60 D      |              |
|            |      |       | Cobrança referente 24/06/2026          |                     |              |              |
| 24/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 831.751.100.113.191 | 13,60 D      | 43.687,19 C  |
|            |      |       | Cobrança referente 24/06/2026          |                     |              |              |
| 25/06/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 610.043.000.025.127 | 700,00 D     |              |
|            |      |       | 25/06 16:20 LABORATORIO C DE IPAMERI   |                     |              |              |
| 25/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 62.501              | 5.147,77 D   |              |
|            |      |       | 104 1845 70810512190 RANNUBYA SOARES D |                     |              |              |
| 25/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 821.761.100.147.391 | 13,60 D      | 37.825,82 C  |
|            |      |       | Cobrança referente 25/06/2026          |                     |              |              |
| 26/06/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 611.235.000.078.012 | 4.405,00 D   |              |
|            |      |       | 26/06 16:34 BHC COMERCIO DE GASES E    |                     |              |              |
| 26/06/2026 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet                 | 62.601              | 2.060,84 D   | 31.359,98 C  |
|            |      |       | VB SERV COM E ADM LTDA                 |                     |              |              |
| 29/06/2026 | 4546 | 99015 | 870 Transferência recebida             | 554.546.000.016.828 | 226.055,29 C |              |
|            |      |       | 29/06 11:45 EMENDA                     |                     |              |              |
| 29/06/2026 | 4546 | 99015 | 870 Transferência recebida             | 554.546.000.016.828 | 116.616,63 C |              |
|            |      |       | 29/06 11:45 EMENDA                     |                     |              |              |
| 29/06/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 614.546.000.013.452 | 4.708,73 D   |              |
|            |      |       | 29/06 15:30 BRUNA RIBEIRO DA SILVA     |                     |              |              |
| 29/06/2026 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 62.901              | 3.236,76 D   |              |
|            |      |       | 29/06 15:30 CEF MATRIZ                 |                     |              |              |
| 29/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 62.902              | 5.137,07 D   |              |
|            |      |       | 341 5315 06536320107 IVAM DA SILVA SAN |                     |              |              |
| 29/06/2026 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 62.903              | 2.419,42 D   |              |
|            |      |       | 341 5128 02674703121 HELOISA FERREIRA  |                     |              |              |
| 29/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 871.801.100.284.541 | 13,60 D      |              |
|            |      |       | Cobrança referente 29/06/2026          |                     |              |              |
| 29/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 871.801.100.284.543 | 13,60 D      | 358.502,72 C |
|            |      |       | Cobrança referente 29/06/2026          |                     |              |              |
| 30/06/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 610.043.000.025.127 | 4.700,71 D   |              |
|            |      |       | 30/06 08:33 LABORATORIO C DE IPAMERI   |                     |              |              |
| 30/06/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 610.043.000.025.127 | 299,29 D     |              |
|            |      |       | 30/06 08:33 LABORATORIO C DE IPAMERI   |                     |              |              |
| 30/06/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 611.309.000.041.621 | 5.000,00 D   |              |
|            |      |       | 30/06 16:36 FISIOCASTRO LTDA           |                     |              |              |
| 30/06/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 613.229.000.076.433 | 6.671,96 D   |              |
|            |      |       | 30/06 12:35 INSTITUTO A G SAUDE        |                     |              |              |
| 30/06/2026 | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada              | 613.229.000.076.433 | 898,80 D     |              |

|                                        |      |       |                               |                     |             |
|----------------------------------------|------|-------|-------------------------------|---------------------|-------------|
| 30/06 12:35 INSTITUTO A G SAUDE        |      |       |                               |                     |             |
| 30/06/2026                             | 4546 | 99021 | 470 Transferência enviada     | 613.229.000.076.433 | 1.539,59 D  |
| 30/06 12:35 INSTITUTO A G SAUDE        |      |       |                               |                     |             |
| 30/06/2026                             | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado             | 63.001              | 23.134,03 D |
| 30/06 16:36 RTC CLINICA MEDICA         |      |       |                               |                     |             |
| 30/06/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 63.002              | 13.092,07 D |
| 756 5004 018194927000175 CLINICA CAMAR |      |       |                               |                     |             |
| 30/06/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 63.003              | 2.000,00 D  |
| 403 0001 024280014000174 CLINICA SANTA |      |       |                               |                     |             |
| 30/06/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 63.004              | 10.890,00 D |
| 208 0050 064066450000160 JEANNE BEATRI |      |       |                               |                     |             |
| 30/06/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 63.005              | 10.710,00 D |
| 208 0050 063658620000132 LUCAS AMARAL  |      |       |                               |                     |             |
| 30/06/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 63.006              | 4.200,30 D  |
| 104 0952 044254541000111 MEDCARE SERVI |      |       |                               |                     |             |
| 30/06/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 63.007              | 4.752,00 D  |
| 336 0001 063391134000109 GABRIEL PORTO |      |       |                               |                     |             |
| 30/06/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 63.008              | 9.009,60 D  |
| 104 0952 031741847000150 MULTSAUDE SER |      |       |                               |                     |             |
| 30/06/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 63.009              | 4.879,74 D  |
| 104 0952 031741847000150 MULTSAUDE SER |      |       |                               |                     |             |
| 30/06/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 63.010              | 5.850,00 D  |
| 403 0001 063521252000186 VRC SOLUCOES  |      |       |                               |                     |             |
| 30/06/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 63.011              | 5.040,36 D  |
| 104 0952 054413753000158 LAMIS SOCIEDA |      |       |                               |                     |             |
| 30/06/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 63.012              | 11.500,00 D |
| 341 4433 029677043000198 BARSÍ ASSESSO |      |       |                               |                     |             |
| 30/06/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 63.013              | 10.000,00 D |
| 341 4433 029677043000198 BARSÍ ASSESSO |      |       |                               |                     |             |
| 30/06/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 63.014              | 8.000,00 D  |
| 033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE |      |       |                               |                     |             |
| 30/06/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 63.015              | 18.385,55 D |
| 104 1845 003120337000120 ELAINE MARIA  |      |       |                               |                     |             |
| 30/06/2026                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 63.016              | 1.614,45 D  |
| 104 1845 003120337000120 ELAINE MARIA  |      |       |                               |                     |             |
| 30/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 881.811.100.039.945 | 13,60 D     |
| Cobrança referente 30/06/2026          |      |       |                               |                     |             |
| 30/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 881.811.100.039.947 | 13,60 D     |
| Cobrança referente 30/06/2026          |      |       |                               |                     |             |
| 30/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 881.811.100.039.949 | 13,60 D     |
| Cobrança referente 30/06/2026          |      |       |                               |                     |             |
| 30/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 881.811.100.039.951 | 13,60 D     |
| Cobrança referente 30/06/2026          |      |       |                               |                     |             |
| 30/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 881.811.100.039.953 | 13,60 D     |
| Cobrança referente 30/06/2026          |      |       |                               |                     |             |
| 30/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 881.811.100.039.955 | 13,60 D     |
| Cobrança referente 30/06/2026          |      |       |                               |                     |             |
| 30/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 881.811.100.039.957 | 13,60 D     |
| Cobrança referente 30/06/2026          |      |       |                               |                     |             |
| 30/06/2026                             | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 881.811.100.039.959 | 13,60 D     |
| Cobrança referente 30/06/2026          |      |       |                               |                     |             |

|            |      |       |                               |                     |              |
|------------|------|-------|-------------------------------|---------------------|--------------|
| 30/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 881.811.100.039.961 | 13,60 D      |
|            |      |       | Cobrança referente 30/06/2026 |                     |              |
| 30/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 881.811.100.039.963 | 13,60 D      |
|            |      |       | Cobrança referente 30/06/2026 |                     |              |
| 30/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 881.811.100.039.965 | 13,60 D      |
|            |      |       | Cobrança referente 30/06/2026 |                     |              |
| 30/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 881.811.100.039.967 | 13,60 D      |
|            |      |       | Cobrança referente 30/06/2026 |                     |              |
| 30/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 881.811.100.039.969 | 13,60 D      |
|            |      |       | Cobrança referente 30/06/2026 |                     |              |
| 30/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 881.811.100.039.971 | 13,60 D      |
|            |      |       | Cobrança referente 30/06/2026 |                     |              |
| 30/06/2026 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico    | 881.811.100.039.973 | 13,60 D      |
|            |      |       | Cobrança referente 30/06/2026 |                     |              |
| 30/06/2026 | 0000 | 00000 | 999 S A L D O                 |                     | 196.130,27 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 - Junho/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 |
|------------|----------------|----------|-------------|----------|----------|---------------|
| 29/05/2026 | Saldo Anterior | R\$ 0,00 | R\$ 0,00    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00      |
| 30/06/2026 | 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

Relatório de Líquidos

| Cód. | Nome                                    | CPF            | Forma de Pagamento | Banco                   | Agência | Conta          | Tipo Chave Pix | Chave Pix | Líquido  |
|------|-----------------------------------------|----------------|--------------------|-------------------------|---------|----------------|----------------|-----------|----------|
| 25   | ALEXANDRE DA SILVA FIGUEIREDO           | 035.589.057-76 | Crédito CC         | BANCO ITAU 5315         | 5315    | 10265-6        |                |           | 2.842,15 |
| 20   | ANNIKA GRASIELLE PEREIRA DE BRITO COSTA | 058.490.181-07 | Crédito CC         | BANCO ITAU 5315         | 5315    | 11421-4        |                |           | 4.635,39 |
| 7    | CARLA HENRIQUE DOS SANTOS               | 039.066.701-39 | Crédito CC         | BANCO C6 0001           | 0001    | 42440008-1     |                |           | 6.393,80 |
| 26   | CARLOS ANDRE LIMA NASCIMENTO            | 616.470.783-85 | Crédito CC         | NUBANK                  | 0001-0  | 28506461-2     |                |           | 5.142,49 |
| 63   | CARLOS SOARES FERREIRA                  | 818.504.251-91 | Crédito CC         | BANCO ITAU 6450         | 6450    | 11766-5        |                |           | 3.777,22 |
| 68   | CLAUDINA BISPO DA CUNHA                 | 024.609.101-00 | Crédito CC         | NUBANK                  | 0001-0  | 99827214-9     |                |           | 2.203,96 |
| 3    | CLEIA DE JESUS SANTOS                   | 011.439.311-73 | Crédito CC         | BANCO ITAU 5315         | 5315    | 07438-4        |                |           | 3.196,52 |
| 1    | CRISTIANE ABADIA MARTINS                | 644.678.481-34 | Crédito CC         | BANCO DO BRASIL 4546    | 4546-2  | 14050-3        |                |           | 2.860,75 |
| 21   | CRISTIANE DA PAIXAO FRAGA               | 146.747.057-03 | Crédito CC         | BANCO C6 0001           | 0001    | 32249662-4     |                |           | 6.641,23 |
| 363  | DAVI RICHEL                             | 053.802.679-04 | Crédito CC         | BANCO DO BRASIL         | 1248-3  | 48584-5        |                |           | 250,00   |
| 10   | DHANNIELLY ALMEIDA DOS SANTOS           | 028.278.681-30 | Crédito CC         | BANCO ITAU 5315         | 5315    | 09679-1        |                |           | 3.056,71 |
| 17   | DIOGO AFONSO DA SILVA                   | 059.798.237-60 | Crédito CC         | BANCO ITAU 5315         | 5315    | 04066-6        |                |           | 4.828,97 |
| 67   | DIOGO DE MORAES LAURINDO                | 360.926.028-90 | Crédito CC         | BANCO ITAU 5315         | 5315    | 12041-9        |                |           | 3.750,61 |
| 40   | DIONE DA CONCEIÇÃO BARBOSA              | 044.303.891-01 | Crédito CC         | BANCO ITAU 5315         | 5315    | 07622-3        |                |           | 964,20   |
| 41   | DOMINGA BISPO DA CUNHA                  | 001.964.861-81 | Crédito CC         | NUBANK                  | 0001-0  | 13771490-3     |                |           | 2.097,34 |
| 56   | EDILSON DE CAMARGO                      | 133.676.918-10 | Crédito CC         | PAGBANK 0001            | 0001    | 08240305-6     |                |           | 2.116,30 |
| 35   | ELISANGELA PACHECO BORGES SANTANA       | 034.442.561-40 | Crédito CC         | BANCO ITAU 5315         | 5315    | 10210-2        |                |           | 2.084,58 |
| 58   | FERNANDA DE PAULA CARDOSO               | 037.664.451-62 | Crédito CC         | BANCO SANTANDER 4179    | 4179    | 01055839-0     |                |           | 1.773,61 |
| 65   | FERNANDA SANDES BARBOZA                 | 027.926.231-01 | Crédito CC         | BANCO DO BRASIL         | 1226-2  | 100918-4       |                |           | 5.273,80 |
| 50   | FLAVIO RODRIGUES BASTOS                 | 993.464.781-87 | Crédito CC         | BANCO PANAMERICANO 001  | 001     | 011738686-6    |                |           | 770,62   |
| 32   | FRANCESCO ESTEVES DA SILVA DOS SANTOS   | 032.412.021-43 | Crédito CC         | CAIXA ECONOMICA 3002    | 3002    | 0046416-4      |                |           | 5.174,61 |
| 48   | HELOISA FERREIRA SANTIAGO               | 026.747.031-21 | Dinheiro           |                         |         |                |                |           | 726,87   |
| 14   | ISABELLA REIS PIMENTEL                  | 033.143.971-94 | Crédito CC         | NUBANK                  | 0001-0  | 82465686-4     |                |           | 5.636,32 |
| 49   | JANESIEL LIMA MOURA                     | 341.107.711-53 | Crédito CC         | NUBANK                  | 0001-0  | 195306369-8    |                |           | 384,11   |
| 59   | JOICE APARECIDA PEREIRA DA LUZ          | 026.231.065-17 | Crédito CC         | NUBANK                  | 0001-0  | 51230893-5     |                |           | 1.862,00 |
| 39   | JUCENY DE OLIVEIRA FERREIRA             | 417.192.711-00 | Crédito CC         | NUBANK                  | 0001-0  | 76172811-3     |                |           | 878,71   |
| 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        |                |           | 3.922,87 |
| 9    | LARA RINCO DE GRANCA                    | 037.196.541-17 | Crédito CC         | BANCO ITAU 5315         | 5315    | 10327-4        |                |           | 4.810,01 |
| 28   | LAURIELLY DE OLIVEIRA CAMPOS DOS SANTOS | 032.229.061-90 | Crédito CC         | NUBANK                  | 0001-0  | 18284796-9     |                |           | 2.396,81 |
| 12   | MARIA EDUARDA GONCALVES SEABRA          | 051.195.931-19 | Crédito CC         | BANCO ITAU 7161         | 7161    | 0024150-5      |                |           | 4.097,64 |
| 61   | MARTA JUSTINA DE OLIVEIRA SOUZA         | 852.881.361-49 | Crédito CC         | CAIXA ECONOMICA 1575    | 1575    | 599483819-1    |                |           | 4.728,00 |
| 11   | MARYANNE SERAVALI PALHARES PEREIRA      | 046.080.091-41 | Crédito CC         | BANCO ITAU 4286         | 4286    | 38397-3        |                |           | 4.796,43 |
| 66   | RANNUBYA SOARES DE MORAES               | 708.105.121-90 | Crédito CC         | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL | 1845    | 000856826857-7 |                |           | 5.147,77 |
| 44   | SHIRLEY SCHAEFFER                       | 578.198.741-04 | Dinheiro           |                         |         |                |                |           | 1.794,46 |
| 16   | SONIA MARIA SANTOS DE SOUZA             | 371.974.521-04 | Crédito CC         | CAIXA ECONOMICA FEDERAL | 946     | 772116065-1    |                |           | 2.203,96 |
| 13   | VANESSA DA SILVA                        | 114.740.527-11 | Crédito CC         | BANCO C6 0001           | 0001    | 42292875-5     |                |           | 3.508,29 |



INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: FINANCEIRO

Mensalista

Folha Mensal

Maio 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             |            |
|                                                    |                    |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                    |                    |                | 4.770,13             | 427,58             |            |
| BANCO DO BRADESCO 237<br>conta corrente: 0307406-4 |                    |                | Valor Líquido ➡      | 4.342,55           |            |
| Agência: 0140 - 6                                  |                    |                |                      |                    |            |
| 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

Maio 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             |            |
|                                                    |                    |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                    |                    |                | 4.770,13             | 427,58             |            |
| BANCO DO BRADESCO 237<br>conta corrente: 0307406-4 |                    |                | Valor Líquido ➡      | 4.342,55           |            |
| Agência: 0140 - 6                                  |                    |                |                      |                    |            |
| 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  
03/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.17.21  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 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: 02/06/2026

=====

DOCUMENTO: 060201  
AUTENTICACAO SISBB: 8.D74.D7A.F62.82C.407

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: OPERACIONAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio 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             | 260,96             |                 |            |
| 150                                                                                 | HORAS EXTRAS 50%               | 8:00             | 111,15               |                    |                 |            |
| 16                                                                                  | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00            | 324,20               |                    |                 |            |
| 20                                                                                  | GRATIFICACOES                  | 300,00           | 300,00               |                    |                 |            |
| 209                                                                                 | PLANTÃO (ÕES)                  | 746,76           | 746,76               |                    |                 |            |
| 998                                                                                 | I.N.S.S.                       | 8,41             |                      |                    |                 |            |
|                                                                                     |                                |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                 |            |
|                                                                                     |                                |                  | 3.103,11             | 260,96             |                 |            |
| BANCO ITAU 5315 341<br>conta corrente: 10265-6                      Agência: 5315 - |                                |                  | Valor Líquido ➡      | 2.842,15           |                 |            |
|                                                                                     |                                |                  |                      |                    |                 |            |
| Salário Base                                                                        |                                | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS      | F.G.T.S do Mês     | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.621,00                                                                            |                                | 3.103,11         | 3.103,11             | 248,24             | 2.495,91        | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

\_\_\_\_\_  
Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: OPERACIONAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio 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             | 260,96             |                 |            |
| 150                                                                                 | HORAS EXTRAS 50%               | 8:00             | 111,15               |                    |                 |            |
| 16                                                                                  | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00            | 324,20               |                    |                 |            |
| 20                                                                                  | GRATIFICACOES                  | 300,00           | 300,00               |                    |                 |            |
| 209                                                                                 | PLANTÃO (ÕES)                  | 746,76           | 746,76               |                    |                 |            |
| 998                                                                                 | I.N.S.S.                       | 8,41             |                      |                    |                 |            |
|                                                                                     |                                |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                 |            |
|                                                                                     |                                |                  | 3.103,11             | 260,96             |                 |            |
| BANCO ITAU 5315 341<br>conta corrente: 10265-6                      Agência: 5315 - |                                |                  | Valor Líquido ➡      | 2.842,15           |                 |            |
|                                                                                     |                                |                  |                      |                    |                 |            |
| Salário Base                                                                        |                                | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS      | F.G.T.S do Mês     | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.621,00                                                                            |                                | 3.103,11         | 3.103,11             | 248,24             | 2.495,91        | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

\_\_\_\_\_  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 10.265-6

FAVORECIDO: ALEXANDRE DA SILVA FIGUEIREDO

CPF/CNPJ: 035.589.057-76

VALOR: R\$ 2.842,15

DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062401

AUTENTICACAO SISBB: A.9AF.EDD.CFF.458.FDB

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: DP PESSOAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2026

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

| Código                                                                              | Descrição                      | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                  |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------------|------------|
| 8781                                                                                | DIAS NORMAIS                   | 30,00            | 3.000,00             |                    |                  |            |
| 150                                                                                 | HORAS EXTRAS 50%               | 20:00            | 498,63               |                    |                  |            |
| 16                                                                                  | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00            | 324,20               |                    |                  |            |
| 20                                                                                  | GRATIFICACOES                  | 1.450,00         | 1.450,00             |                    |                  |            |
| 998                                                                                 | I.N.S.S.                       | 10,24            |                      | 539,69             |                  |            |
| 999                                                                                 | IMPOSTO DE RENDA               | 27,50            |                      | 97,75              |                  |            |
|                                                                                     |                                |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                  |            |
|                                                                                     |                                |                  | 5.272,83             | 637,44             |                  |            |
| BANCO ITAU 5315 341<br>conta corrente: 11421-4                      Agência: 5315 - |                                |                  | Valor Líquido ➡      | 4.635,39           |                  |            |
|                                                                                     |                                |                  |                      |                    |                  |            |
| Salário Base                                                                        |                                | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS     | F.G.T.S do Mês     | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.000,00                                                                            |                                | 5.272,83         | 5.272,83             | 421,82             | 4.665,63         | 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

Maio de 2026

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

| Código                                                                              | Descrição                      | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                  |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------------|------------|
| 8781                                                                                | DIAS NORMAIS                   | 30,00            | 3.000,00             |                    |                  |            |
| 150                                                                                 | HORAS EXTRAS 50%               | 20:00            | 498,63               |                    |                  |            |
| 16                                                                                  | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00            | 324,20               |                    |                  |            |
| 20                                                                                  | GRATIFICACOES                  | 1.450,00         | 1.450,00             |                    |                  |            |
| 998                                                                                 | I.N.S.S.                       | 10,24            |                      | 539,69             |                  |            |
| 999                                                                                 | IMPOSTO DE RENDA               | 27,50            |                      | 97,75              |                  |            |
|                                                                                     |                                |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                  |            |
|                                                                                     |                                |                  | 5.272,83             | 637,44             |                  |            |
| BANCO ITAU 5315 341<br>conta corrente: 11421-4                      Agência: 5315 - |                                |                  | Valor Líquido ➡      | 4.635,39           |                  |            |
|                                                                                     |                                |                  |                      |                    |                  |            |
| Salário Base                                                                        |                                | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS     | F.G.T.S do Mês     | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.000,00                                                                            |                                | 5.272,83         | 5.272,83             | 421,82             | 4.665,63         | 27,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 82.493.947-0

FAVORECIDO: ANNIKA GRASIELLE PEREIRA DE BRITO C

CPF/CNPJ: 058.490.181-07

VALOR: R\$ 4.635,39

DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062402

AUTENTICACAO SISBB: B.F2B.FC1.316.139.69C

|                                         |                                      |                 |                      |                    |              |
|-----------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|--------------|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS |                                      |                 | CC: Centro de Custo  |                    | Folha Mensal |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                |                                      |                 | Mensalista           |                    | Maio 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                         | 23,00           | 2.898,00             |                    |              |
| 8870                                    | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 7,00            | 882,00               |                    |              |
| 214                                     | ASS FIN P ENF (MAIO/2026)            | 970,00          | 970,00               |                    |              |
| 16                                      | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%       | 20,00           | 324,20               |                    |              |
| 25                                      | ADICIONAL NOTURNO                    | 7:00            | 27,49                |                    |              |
| 20                                      | GRATIFICACOES                        | 1.200,00        | 1.200,00             |                    |              |
| 205                                     | GRATIFICACOES RESP TECNICA           | 2.000,00        | 2.000,00             |                    |              |
| 209                                     | PLANTÃO (ÕES)                        | 252,00          | 252,00               |                    |              |
| 998                                     | I.N.S.S.                             | 11,55           |                      | 988,07             |              |
| 999                                     | IMPOSTO DE RENDA                     | 27,50           |                      | 1.171,82           |              |
|                                         |                                      |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |              |
|                                         |                                      |                 | 8.553,69             | 2.159,89           |              |
| BANCO C6 0001 336                       |                                      |                 | Valor Líquido ➡      |                    |              |
| conta: 42440008-1                       |                                      |                 |                      | 6.393,80           |              |
| Agência: 0001 -                         |                                      |                 |                      |                    |              |
| 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                             | 8.553,69        | 684,29               | 7.565,62           | 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           |                    | Maio 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                         | 23,00           | 2.898,00             |                    |              |
| 8870                                    | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 7,00            | 882,00               |                    |              |
| 214                                     | ASS FIN P ENF (MAIO/2026)            | 970,00          | 970,00               |                    |              |
| 16                                      | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%       | 20,00           | 324,20               |                    |              |
| 25                                      | ADICIONAL NOTURNO                    | 7:00            | 27,49                |                    |              |
| 20                                      | GRATIFICACOES                        | 1.200,00        | 1.200,00             |                    |              |
| 205                                     | GRATIFICACOES RESP TECNICA           | 2.000,00        | 2.000,00             |                    |              |
| 209                                     | PLANTÃO (ÕES)                        | 252,00          | 252,00               |                    |              |
| 998                                     | I.N.S.S.                             | 11,55           |                      | 988,07             |              |
| 999                                     | IMPOSTO DE RENDA                     | 27,50           |                      | 1.171,82           |              |
|                                         |                                      |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |              |
|                                         |                                      |                 | 8.553,69             | 2.159,89           |              |
| BANCO C6 0001 336                       |                                      |                 | Valor Líquido ➡      |                    |              |
| conta: 42440008-1                       |                                      |                 |                      | 6.393,80           |              |
| Agência: 0001 -                         |                                      |                 |                      |                    |              |
| 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                             | 8.553,69        | 684,29               | 7.565,62           | 27,50        |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
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: 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\$ 6.393,80

DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062403

AUTENTICACAO SISBB: B.AB5.97F.A21.6EA.D3A



INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: ANALISES CLINICAS

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2026

Código

26

Nome do Funcionário

CARLOS ANDRE LIMA NASCIMENTO

BIOMEDICO (A)

CBO

221205

Admissão: 01/09/2024

Departamento

5

Filial

1

| Código                                                                          | Descrição                  | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                  |            |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------------|------------|
| 8781                                                                            | DIAS NORMAIS               | 30,00            | 2.800,00             |                    |                  |            |
| 251                                                                             | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 30,00            | 486,30               |                    |                  |            |
| 25                                                                              | ADICIONAL NOTURNO          | 77:00            | 328,53               |                    |                  |            |
| 209                                                                             | PLANTÃO (ÕES)              | 2.730,00         | 2.730,00             |                    |                  |            |
| 998                                                                             | I.N.S.S.                   | 10,87            |                      | 689,77             |                  |            |
| 999                                                                             | IMPOSTO DE RENDA           | 27,50            |                      | 512,57             |                  |            |
|                                                                                 |                            |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                  |            |
|                                                                                 |                            |                  | 6.344,83             | 1.202,34           |                  |            |
| NUBANK 260<br>conta corrente: 28506461-2                      Agência: 0001 - 0 |                            |                  | Valor Líquido ➡      | 5.142,49           |                  |            |
|                                                                                 |                            |                  |                      |                    |                  |            |
| Salário Base                                                                    |                            | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS     | F.G.T.S do Mês     | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.800,00                                                                        |                            | 6.344,83         | 6.344,83             | 507,58             | 5.655,06         | 27,50      |

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

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

Maio de 2026

Código

26

Nome do Funcionário

CARLOS ANDRE LIMA NASCIMENTO

BIOMEDICO (A)

CBO

221205

Admissão: 01/09/2024

Departamento

5

Filial

1

| Código                                                                          | Descrição                  | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                  |            |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------------|------------|
| 8781                                                                            | DIAS NORMAIS               | 30,00            | 2.800,00             |                    |                  |            |
| 251                                                                             | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 30,00            | 486,30               |                    |                  |            |
| 25                                                                              | ADICIONAL NOTURNO          | 77:00            | 328,53               |                    |                  |            |
| 209                                                                             | PLANTÃO (ÕES)              | 2.730,00         | 2.730,00             |                    |                  |            |
| 998                                                                             | I.N.S.S.                   | 10,87            |                      | 689,77             |                  |            |
| 999                                                                             | IMPOSTO DE RENDA           | 27,50            |                      | 512,57             |                  |            |
|                                                                                 |                            |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                  |            |
|                                                                                 |                            |                  | 6.344,83             | 1.202,34           |                  |            |
| NUBANK 260<br>conta corrente: 28506461-2                      Agência: 0001 - 0 |                            |                  | Valor Líquido ➡      | 5.142,49           |                  |            |
|                                                                                 |                            |                  |                      |                    |                  |            |
| Salário Base                                                                    |                            | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS     | F.G.T.S do Mês     | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.800,00                                                                        |                            | 6.344,83         | 6.344,83             | 507,58             | 5.655,06         | 27,50      |

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 28.506.461-2

FAVORECIDO: CARLOS ANDRE LIMA NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 616.470.783-85

VALOR: R\$ 5.142,49

DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062404

AUTENTICACAO SISBB: B.DD5.A63.81A.55A.064

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio 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%               | 38:00            | 504,76               |                    |                 |            |
| 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        | 1.050,00         | 1.050,00             |                    |                 |            |
| 998                                           | I.N.S.S.                       | 8,25             |                      | 245,29             |                 |            |
|                                               |                                |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                 |            |
|                                               |                                |                  | 4.022,51             | 245,29             |                 |            |
| BANCO ITAU 6450 341<br>conta salário: 11766-5 |                                |                  | Valor Líquido        | 3.777,22           |                 |            |
|                                               |                                |                  |                      |                    |                 |            |
| Salário Base                                  |                                | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS      | F.G.T.S do Mês     | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.624,00                                      |                                | 2.972,51         | 2.972,51             | 237,80             | 2.365,31        | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio 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%               | 38:00            | 504,76               |                    |                 |            |
| 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        | 1.050,00         | 1.050,00             |                    |                 |            |
| 998                                           | I.N.S.S.                       | 8,25             |                      | 245,29             |                 |            |
|                                               |                                |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                 |            |
|                                               |                                |                  | 4.022,51             | 245,29             |                 |            |
| BANCO ITAU 6450 341<br>conta salário: 11766-5 |                                |                  | Valor Líquido        | 3.777,22           |                 |            |
|                                               |                                |                  |                      |                    |                 |            |
| Salário Base                                  |                                | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS      | F.G.T.S do Mês     | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.624,00                                      |                                | 2.972,51         | 2.972,51             | 237,80             | 2.365,31        | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
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: 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\$ 3.777,22

DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062405

AUTENTICACAO SISBB: B.5BA.9AE.C22.BC9.BC5

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: COZINHA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2026

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

| Código                                                                          | Descrição                      | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |            |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8781                                                                            | DIAS NORMAIS                   | 30,00            | 1.621,00             | 191,24             |            |
| 16                                                                              | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00            | 324,20               |                    |            |
| 20                                                                              | GRATIFICACOES                  | 450,00           | 450,00               |                    |            |
| 998                                                                             | I.N.S.S.                       | 7,98             |                      |                    |            |
|                                                                                 |                                |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                                                 |                                |                  | 2.395,20             | 191,24             |            |
| NUBANK 260<br>conta corrente: 99827214-9                      Agência: 0001 - 0 |                                |                  | Valor Líquido ➡      | 2.203,96           |            |
| Salário Base                                                                    | Sal. Contr. INSS               | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálcl. IRRF   | Faixa IRRF |
| 1.621,00                                                                        | 2.395,20                       | 2.395,20         | 191,61               | 1.788,00           | 0,00       |

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE JUNHO \*\*\*

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

Maio de 2026

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

| Código                                                                          | Descrição                      | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |            |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8781                                                                            | DIAS NORMAIS                   | 30,00            | 1.621,00             | 191,24             |            |
| 16                                                                              | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00            | 324,20               |                    |            |
| 20                                                                              | GRATIFICACOES                  | 450,00           | 450,00               |                    |            |
| 998                                                                             | I.N.S.S.                       | 7,98             |                      |                    |            |
|                                                                                 |                                |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                                                 |                                |                  | 2.395,20             | 191,24             |            |
| NUBANK 260<br>conta corrente: 99827214-9                      Agência: 0001 - 0 |                                |                  | Valor Líquido ➡      | 2.203,96           |            |
| Salário Base                                                                    | Sal. Contr. INSS               | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálcl. IRRF   | Faixa IRRF |
| 1.621,00                                                                        | 2.395,20                       | 2.395,20         | 191,61               | 1.788,00           | 0,00       |

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE JUNHO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 99.827.214-9

FAVORECIDO: CLAUDINA BISPO DA CUNHA

CPF/CNPJ: 024.609.101-00

VALOR: R\$ 2.203,96

DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062406

AUTENTICACAO SISBB: 7.9F2.FEC.334.73F.446

|                                         |                       |           |                     |        |              |
|-----------------------------------------|-----------------------|-----------|---------------------|--------|--------------|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS |                       |           | CC: Centro de Custo |        | Folha Mensal |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                |                       |           | Mensalista          |        | Maio de 2026 |
| Código                                  | Nome do Funcionário   | CBO       | Departamento        | Filial |              |
| 3                                       | CLEIA DE JESUS SANTOS | 322205    | 1                   | 1      |              |
| TECNICO(A) DE ENFERMAGEM                |                       | Admissão: | 19/08/2024          |        |              |

| Código                                         | Descrição                      | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |            |
|------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8781                                           | DIAS NORMAIS                   | 30,00            | 1.900,00             | 309,28             |            |
| 214                                            | ASS FIN P ENF (MAIO/2026)      | 1.122,73         | 1.122,73             |                    |            |
| 150                                            | HORAS EXTRAS 50%               | 10:00            | 158,87               |                    |            |
| 16                                             | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00            | 324,20               |                    |            |
| 998                                            | I.N.S.S.                       | 8,82             |                      |                    |            |
|                                                |                                |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                |                                |                  | 3.505,80             | 309,28             |            |
| BANCO ITAU 5315 341<br>conta corrente: 07438-4 |                                |                  | Valor Líquido        | 3.196,52           |            |
|                                                |                                |                  |                      |                    |            |
| Salário Base                                   | Sal. Contr. INSS               | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálcl. IRRF   | Faixa IRRF |
| 1.900,00                                       | 3.505,80                       | 3.505,80         | 280,46               | 2.898,60           | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Assinatura do Funcionário

Data

|                                         |                          |  |                     |              |              |  |
|-----------------------------------------|--------------------------|--|---------------------|--------------|--------------|--|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS |                          |  | CC: Centro de Custo |              | Folha Mensal |  |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                |                          |  | Mensalista          |              | Maio de 2026 |  |
| Código                                  | Nome do Funcionário      |  | CBO                 | Departamento | Filial       |  |
| 3                                       | CLEIA DE JESUS SANTOS    |  | 322205              | 1            | 1            |  |
|                                         | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM |  | Admissão:           | 19/08/2024   |              |  |

| Código | Descrição                      | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                   | 30,00      | 1.900,00    | 309,28    |
| 214    | ASS FIN P ENF (MAIO/2026)      | 1.122,73   | 1.122,73    |           |
| 150    | HORAS EXTRAS 50%               | 10:00      | 158,87      |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00      | 324,20      |           |
| 998    | I.N.S.S.                       | 8,82       |             |           |

|                                                |  |  |                      |  |                    |  |
|------------------------------------------------|--|--|----------------------|--|--------------------|--|
| BANCO ITAU 5315 341<br>conta corrente: 07438-4 |  |  | Total de Vencimentos |  | Total de Descontos |  |
|                                                |  |  | 3.505,80             |  | 309,28             |  |
| Agência: 5315 -                                |  |  | Valor Líquido ➡      |  | 3.196,52           |  |

|              |                  |                 |                |                 |            |
|--------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.900,00     | 3.505,80         | 3.505,80        | 280,46         | 2.898,60        | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Assinatura do Funcionário

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS  
CONTA: 7.438-4

FAVORECIDO: CLEIA DE JESUS SANTOS  
CPF/CNPJ: 011.439.311-73  
VALOR: R\$ 3.196,52  
DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062407  
AUTENTICACAO SISBB: 6.DA0.A0D.AA2.9AF.9E6



INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: Centro de Custo Mensalista

Folha Mensal  
Maio de 2026

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

1

CRISTIANE ABADIA MARTINS

322205

1

1

TECNICO(A) DE ENFERMAGEM

Admissão:

19/08/2024

| Código                                            | Descrição                            | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                 |            |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|-----------------|------------|
| 8781                                              | DIAS NORMAIS                         | 27,00            | 1.710,00             |                    |                 |            |
| 8870                                              | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 3,00             | 190,00               |                    |                 |            |
| 214                                               | ASS FIN P ENF (MAIO/2026)            | 1.585,00         | 1.585,00             |                    |                 |            |
| 16                                                | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%       | 20,00            | 324,20               |                    |                 |            |
| 209                                               | PLANTÃO(ÕES)                         | 348,00           | 348,00               |                    |                 |            |
| 998                                               | I.N.S.S.                             | 9,32             |                      | 387,45             |                 |            |
| 9750                                              | DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 6058267782  | 909,00           |                      | 909,00             |                 |            |
|                                                   |                                      |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                 |            |
|                                                   |                                      |                  | 4.157,20             | 1.296,45           |                 |            |
| BANCO DO BRASIL 4546 1<br>conta corrente: 14050-3 |                                      |                  | Valor Líquido        | 2.860,75           |                 |            |
|                                                   |                                      |                  |                      |                    |                 |            |
| Salário Base                                      |                                      | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS      | F.G.T.S do Mês     | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.900,00                                          |                                      | 4.157,20         | 4.157,20             | 332,57             | 3.550,00        | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: Centro de Custo Mensalista

Folha Mensal  
Maio de 2026

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

1

CRISTIANE ABADIA MARTINS

322205

1

1

TECNICO(A) DE ENFERMAGEM

Admissão:

19/08/2024

| Código                                            | Descrição                            | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                 |            |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|-----------------|------------|
| 8781                                              | DIAS NORMAIS                         | 27,00            | 1.710,00             |                    |                 |            |
| 8870                                              | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 3,00             | 190,00               |                    |                 |            |
| 214                                               | ASS FIN P ENF (MAIO/2026)            | 1.585,00         | 1.585,00             |                    |                 |            |
| 16                                                | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%       | 20,00            | 324,20               |                    |                 |            |
| 209                                               | PLANTÃO(ÕES)                         | 348,00           | 348,00               |                    |                 |            |
| 998                                               | I.N.S.S.                             | 9,32             |                      | 387,45             |                 |            |
| 9750                                              | DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 6058267782  | 909,00           |                      | 909,00             |                 |            |
|                                                   |                                      |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                 |            |
|                                                   |                                      |                  | 4.157,20             | 1.296,45           |                 |            |
| BANCO DO BRASIL 4546 1<br>conta corrente: 14050-3 |                                      |                  | Valor Líquido        | 2.860,75           |                 |            |
|                                                   |                                      |                  |                      |                    |                 |            |
| Salário Base                                      |                                      | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS      | F.G.T.S do Mês     | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.900,00                                          |                                      | 4.157,20         | 4.157,20             | 332,57             | 3.550,00        | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

24/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:16:49  
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 | 24/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 614.546.000.014.050 |
| VALOR TOTAL           | 2.860,75            |

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

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

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 3.030.8E7.B48.7A0.E4B |
|-----------------|-----------------------|

|                                         |                            |                 |                       |                    |              |  |
|-----------------------------------------|----------------------------|-----------------|-----------------------|--------------------|--------------|--|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS |                            |                 | CC: ANALISES CLINICAS |                    | Folha Mensal |  |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                |                            |                 | Mensalista            |                    | Maio de 2026 |  |
| Código                                  | Nome do Funcionário        | CBO             | Departamento          | Filial             |              |  |
| 21                                      | CRISTIANE DA PAIXAO FRAGA  | 221205          | 5                     | 1                  |              |  |
|                                         | BIOMEDICO (A)              | 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)              | 2.310,00        | 2.310,00              |                    |              |  |
| 998                                     | I.N.S.S.                   | 11,11           |                       | 988,07             |              |  |
| 999                                     | IMPOSTO DE RENDA           | 27,50           |                       | 1.265,67           |              |  |
|                                         |                            |                 | Total de Vencimentos  | Total de Descontos |              |  |
|                                         |                            |                 | 8.894,97              | 2.253,74           |              |  |
| BANCO C6 0001 336                       |                            |                 | Valor Líquido         | 6.641,23           |              |  |
| conta corrente: 32249662-4              |                            |                 | Agência: 0001 -       |                    |              |  |
| Salário Base                            | Sal. Contr. INSS           | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês        | Base Cálc. IRRF    | Faixa IRRF   |  |
| 2.800,00                                | 8.475,55                   | 8.894,97        | 711,59                | 7.906,90           | 27,50        |  |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|                                         |                            |                 |                       |                    |              |  |
|-----------------------------------------|----------------------------|-----------------|-----------------------|--------------------|--------------|--|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS |                            |                 | CC: ANALISES CLINICAS |                    | Folha Mensal |  |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                |                            |                 | Mensalista            |                    | Maio de 2026 |  |
| Código                                  | Nome do Funcionário        | CBO             | Departamento          | Filial             |              |  |
| 21                                      | CRISTIANE DA PAIXAO FRAGA  | 221205          | 5                     | 1                  |              |  |
| BIOMEDICO (A)                           |                            | 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)              | 2.310,00        | 2.310,00              |                    |              |  |
| 998                                     | I.N.S.S.                   | 11,11           |                       | 988,07             |              |  |
| 999                                     | IMPOSTO DE RENDA           | 27,50           |                       | 1.265,67           |              |  |
|                                         |                            |                 | Total de Vencimentos  | Total de Descontos |              |  |
|                                         |                            |                 | 8.894,97              | 2.253,74           |              |  |
| BANCO C6 0001 336                       |                            |                 | Valor Líquido         | 6.641,23           |              |  |
| conta corrente: 32249662-4              |                            |                 | Agência: 0001 -       |                    |              |  |
| Salário Base                            | Sal. Contr. INSS           | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês        | Base Cálc. IRRF    | Faixa IRRF   |  |
| 2.800,00                                | 8.475,55                   | 8.894,97        | 711,59                | 7.906,90           | 27,50        |  |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 10.494-2

FAVORECIDO: CRISTIANE DA PAIXAO FRAGA

CPF/CNPJ: 146.747.057-03

VALOR: R\$ 6.641,23

DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062408

AUTENTICACAO SISBB: E.6CB.0A2.7EA.A3F.530

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: Centro de Custo

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2026

Código

363

Nome do Funcionário

DAVI RICHEL

ELETRICISTA

CBO

715610

Admissão: 01/05/2026

Departamento

1

Filial

1

| Código | Descrição              | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|------------------------|------------|-------------|-----------|
| 9384   | SERVICOS AUTONOMO DIAS | 30,00      | 290,69      |           |
| 869    | ISS                    | 0,00       |             | 8,72      |
| 858    | INSS AUTONOMO          | 11,00      |             | 31,97     |

Matrícula INSS:

BANCO DO BRASIL 1

conta: 48584-5

Agência: 1248 - 3

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|------------------|----------------|------------------|------------|
| 0,00         | 290,69           | 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: Centro de Custo

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2026

Código

363

Nome do Funcionário

DAVI RICHEL

ELETRICISTA

CBO

715610

Admissão: 01/05/2026

Departamento

1

Filial

1

| Código | Descrição              | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|------------------------|------------|-------------|-----------|
| 9384   | SERVICOS AUTONOMO DIAS | 30,00      | 290,69      |           |
| 869    | ISS                    | 0,00       |             | 8,72      |
| 858    | INSS AUTONOMO          | 11,00      |             | 31,97     |

Matrícula INSS:

BANCO DO BRASIL 1

conta: 48584-5

Agência: 1248 - 3

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|------------------|----------------|------------------|------------|
| 0,00         | 290,69           | 0,00             | 0,00           | 0,00             | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

24/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:17:10  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 24/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 611.248.000.048.584 |
| VALOR TOTAL           | 250,00              |

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

CLIENTE: DAVI RICHEL  
AGENCIA: 1248-3 CONTA: 48.584-5  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 5.B02.0F3.A6A.75A.B4A |
|-----------------|-----------------------|

|                                                |                                      |                 |                      |                    |              |
|------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|--------------|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS        |                                      |                 | CC: Centro de Custo  |                    | Folha Mensal |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                       |                                      |                 | Mensalista           |                    | Maio 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                         | 28,00           | 1.773,33             | 290,22             |              |
| 8870                                           | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 2,00            | 126,67               |                    |              |
| 214                                            | ASS FIN P ENF (MAIO/2026)            | 1.122,73        | 1.122,73             |                    |              |
| 16                                             | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%       | 20,00           | 324,20               |                    |              |
| 998                                            | I.N.S.S.                             | 8,67            |                      |                    |              |
| BANCO ITAU 5315 341<br>conta corrente: 09679-1 |                                      |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |              |
|                                                |                                      |                 | 3.346,93             | 290,22             |              |
| Agência: 5315 -                                |                                      |                 | Valor Líquido ➡      | 3.056,71           |              |
|                                                |                                      |                 |                      |                    |              |
| Salário Base                                   | Sal. Contr. INSS                     | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálc. IRRF    | Faixa IRRF   |
| 1.900,00                                       | 3.346,93                             | 3.346,93        | 267,75               | 2.739,73           | 7,50         |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|                                                |                                      |                 |                      |                    |              |
|------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|--------------|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS        |                                      |                 | CC: Centro de Custo  |                    | Folha Mensal |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                       |                                      |                 | Mensalista           |                    | Maio 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                         | 28,00           | 1.773,33             | 290,22             |              |
| 8870                                           | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 2,00            | 126,67               |                    |              |
| 214                                            | ASS FIN P ENF (MAIO/2026)            | 1.122,73        | 1.122,73             |                    |              |
| 16                                             | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%       | 20,00           | 324,20               |                    |              |
| 998                                            | I.N.S.S.                             | 8,67            |                      |                    |              |
| BANCO ITAU 5315 341<br>conta corrente: 09679-1 |                                      |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |              |
|                                                |                                      |                 | 3.346,93             | 290,22             |              |
| Agência: 5315 -                                |                                      |                 | Valor Líquido ➡      | 3.056,71           |              |
|                                                |                                      |                 |                      |                    |              |
| Salário Base                                   | Sal. Contr. INSS                     | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálc. IRRF    | Faixa IRRF   |
| 1.900,00                                       | 3.346,93                             | 3.346,93        | 267,75               | 2.739,73           | 7,50         |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS  
CONTA: 9.679-1

FAVORECIDO: DHANNIELLY ALMEIDA DOS SANTOS  
CPF/CNPJ: 028.278.681-30  
VALOR: R\$ 3.056,71  
DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062409  
AUTENTICACAO SISBB: E.25D.955.12B.FF9.CF0



|                                                |                                      |                  |                  |                |                     |                      |              |                    |
|------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------|------------------|----------------|---------------------|----------------------|--------------|--------------------|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS        |                                      |                  |                  |                | CC: Centro de Custo |                      | Folha Mensal |                    |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                       |                                      |                  |                  |                | Mensalista          |                      | Maio 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          |
| 8781                                           | DIAS NORMAIS                         |                  |                  |                | 27,00               | 3.402,00             |              |                    |
| 8870                                           | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS |                  |                  |                | 3,00                | 378,00               |              |                    |
| 214                                            | ASS FIN P ENF (MAIO/2026)            |                  |                  |                | 718,64              | 718,64               |              |                    |
| 16                                             | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%       |                  |                  |                | 20,00               | 324,20               |              |                    |
| 25                                             | ADICIONAL NOTURNO                    |                  |                  |                | 91:00               | 374,40               |              |                    |
| 209                                            | PLANTÃO (ÔES)                        |                  |                  |                | 504,00              | 504,00               |              |                    |
| 998                                            | I.N.S.S.                             |                  |                  |                | 10,52               |                      |              | 599,67             |
| 999                                            | IMPOSTO DE RENDA                     |                  |                  |                | 27,50               |                      |              | 272,60             |
| BANCO ITAU 5315 341<br>conta corrente: 04066-6 |                                      |                  |                  |                |                     | Total de Vencimentos |              | Total de Descontos |
|                                                |                                      |                  |                  |                |                     | 5.701,24             |              | 872,27             |
|                                                |                                      |                  |                  |                |                     | Valor Líquido ➡      |              | 4.828,97           |
| Salário Base                                   |                                      | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálcl. IRRF    |                      | Faixa IRRF   |                    |
| 3.780,00                                       |                                      | 5.701,24         | 5.701,24         | 456,09         | 5.094,04            |                      | 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          |            | Maio 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          |            |
|-------------------------|--------------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8781                    | DIAS NORMAIS                         | 27,00           | 3.402,00             |                    |            |
| 8870                    | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 3,00            | 378,00               |                    |            |
| 214                     | ASS FIN P ENF (MAIO/2026)            | 718,64          | 718,64               |                    |            |
| 16                      | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%       | 20,00           | 324,20               |                    |            |
| 25                      | ADICIONAL NOTURNO                    | 91:00           | 374,40               |                    |            |
| 209                     | PLANTÃO (ÕES)                        | 504,00          | 504,00               |                    |            |
| 998                     | I.N.S.S.                             | 10,52           |                      | 599,67             |            |
| 999                     | IMPOSTO DE RENDA                     | 27,50           |                      | 272,60             |            |
|                         |                                      |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                         |                                      |                 | 5.701,24             | 872,27             |            |
| BANCO ITAU 5315 341     |                                      |                 | Valor Líquido        | 4.828,97           |            |
| conta corrente: 04066-6 |                                      |                 | Agência: 5315 -      |                    |            |
| Salário Base            | Sal. Contr. INSS                     | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 3.780,00                | 5.701,24                             | 5.701,24        | 456,09               | 5.094,04           | 27,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS  
CONTA: 4.066-6

FAVORECIDO: DIOGO AFONSO DA SILVA  
CPF/CNPJ: 059.798.237-60  
VALOR: R\$ 4.828,97  
DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062410  
AUTENTICACAO SISBB: 0.98F.8C4.2B3.4A4.2F9



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
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: 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\$ 3.750,61  
DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062411  
AUTENTICACAO SISBB: 8.D59.3F9.61F.96A.D09

|                                         |                            |           |                     |            |              |  |
|-----------------------------------------|----------------------------|-----------|---------------------|------------|--------------|--|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS |                            |           | CC: SERVIÇOS GERAIS |            | Folha Mensal |  |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                |                            |           | Mensalista          |            | Maio de 2026 |  |
| Código                                  | Nome do Funcionário        | CBO       | Departamento        | Filial     |              |  |
| 40                                      | DIONE DA CONCEIÇÃO BARBOSA | 514320    | 6                   | 1          |              |  |
| AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS             |                            | Admissão: |                     | 04/11/2024 |              |  |

| Código                                         | Descrição                          | Referência | Vencimentos          | Descontos          |
|------------------------------------------------|------------------------------------|------------|----------------------|--------------------|
| 8781                                           | DIAS NORMAIS                       | 23,00      | 1.242,77             |                    |
| 8788                                           | DIAS AFAST S/ VENCTO               | 7,00       | 378,23               |                    |
| 995                                            | SALARIO FAMILIA                    | 1,00       | 67,54                |                    |
| 16                                             | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%     | 20,00      | 248,55               |                    |
| 8014                                           | INSALUB 20% LIC. S/ VENC           | 20,00      | 75,65                |                    |
| 8801                                           | DESCONTO DIAS AFASTADOS            | 7,00       |                      | 453,88             |
| 998                                            | I.N.S.S.                           | 7,50       |                      | 111,84             |
| 226                                            | DESC. EMP. CRED. TRAB N° 196009965 | 482,82     |                      | 482,82             |
|                                                |                                    |            | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|                                                |                                    |            | 2.012,74             | 1.048,54           |
| BANCO ITAU 5315 341<br>conta poupança: 07622-3 |                                    |            | Valor Líquido ➡      | 964,20             |
| Agência: 5315 -                                |                                    |            |                      |                    |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.621,00     | 1.491,32         | 1.491,32       | 119,30         | 884,12         | 0,00       |

Assinatura do Funcionário

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data

|                                         |                             |           |                     |        |              |
|-----------------------------------------|-----------------------------|-----------|---------------------|--------|--------------|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS |                             |           | CC: SERVIÇOS GERAIS |        | Folha Mensal |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                |                             |           | Mensalista          |        | Maio de 2026 |
| Código                                  | Nome do Funcionário         | CBO       | Departamento        | Filial |              |
| 40                                      | DIONE DA CONCEIÇÃO BARBOSA  | 514320    | 6                   | 1      |              |
|                                         | AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | Admissão: | 04/11/2024          |        |              |

| Código                  | Descrição                          | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|-------------------------|------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8781                    | DIAS NORMAIS                       | 23,00          | 1.242,77             |                    |            |
| 8788                    | DIAS AFAST S/ VENCTO               | 7,00           | 378,23               |                    |            |
| 995                     | SALARIO FAMILIA                    | 1,00           | 67,54                |                    |            |
| 16                      | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%     | 20,00          | 248,55               |                    |            |
| 8014                    | INSALUB 20% LIC. S/ VENC           | 20,00          | 75,65                |                    |            |
| 8801                    | DESCONTO DIAS AFASTADOS            | 7,00           |                      | 453,88             |            |
| 998                     | I.N.S.S.                           | 7,50           |                      | 111,84             |            |
| 226                     | DESC. EMP. CRED. TRAB N° 196009965 | 482,82         |                      | 482,82             |            |
|                         |                                    |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                         |                                    |                | 2.012,74             | 1.048,54           |            |
| BANCO ITAU 5315 341     |                                    |                | Valor Líquido ➡      | 964,20             |            |
| conta poupança: 07622-3 |                                    |                |                      |                    |            |
| Agência: 5315 -         |                                    |                |                      |                    |            |
| Salário Base            | Sal. Contr. INSS                   | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.621,00                | 1.491,32                           | 1.491,32       | 119,30               | 884,12             | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

24/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:16:52  
454604546 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 24/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 614.546.000.015.969 |
| VALOR TOTAL           | 964,20              |

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

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

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 3.032.BBF.F80.1C0.096 |
|-----------------|-----------------------|

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: COZINHA

Mensalista

Folha Mensal

Maio 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%                      | 24:00            | 364,73               |                    |                  |            |
| 16                                                                              | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%        | 20,00            | 324,20               |                    |                  |            |
| 20                                                                              | GRATIFICACOES                         | 450,00           | 450,00               |                    |                  |            |
| 998                                                                             | I.N.S.S.                              | 8,12             |                      | 224,07             |                  |            |
| 9750                                                                            | DESC. EMP. CRED. TRAB N° PKT335363784 | 438,52           |                      | 438,52             |                  |            |
|                                                                                 |                                       |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                  |            |
|                                                                                 |                                       |                  | 2.759,93             | 662,59             |                  |            |
| NUBANK 260<br>conta corrente: 13771490-3                      Agência: 0001 - 0 |                                       |                  | Valor Líquido ➡      | 2.097,34           |                  |            |
|                                                                                 |                                       |                  |                      |                    |                  |            |
| Salário Base                                                                    |                                       | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS     | F.G.T.S do Mês     | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.621,00                                                                        |                                       | 2.759,93         | 2.759,93             | 220,79             | 2.152,73         | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: COZINHA

Mensalista

Folha Mensal

Maio 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%                      | 24:00            | 364,73               |                    |                  |            |
| 16                                                                              | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%        | 20,00            | 324,20               |                    |                  |            |
| 20                                                                              | GRATIFICACOES                         | 450,00           | 450,00               |                    |                  |            |
| 998                                                                             | I.N.S.S.                              | 8,12             |                      | 224,07             |                  |            |
| 9750                                                                            | DESC. EMP. CRED. TRAB N° PKT335363784 | 438,52           |                      | 438,52             |                  |            |
|                                                                                 |                                       |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                  |            |
|                                                                                 |                                       |                  | 2.759,93             | 662,59             |                  |            |
| NUBANK 260<br>conta corrente: 13771490-3                      Agência: 0001 - 0 |                                       |                  | Valor Líquido ➡      | 2.097,34           |                  |            |
|                                                                                 |                                       |                  |                      |                    |                  |            |
| Salário Base                                                                    |                                       | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS     | F.G.T.S do Mês     | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.621,00                                                                        |                                       | 2.759,93         | 2.759,93             | 220,79             | 2.152,73         | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 13.771.490-3

FAVORECIDO: DOMINGA BISPO DA CUNHA

CPF/CNPJ: 001.964.861-81

VALOR: R\$ 2.097,34

DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062412

AUTENTICACAO SISBB: 9.CB0.6C9.A55.6F7.2E5



INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: PORTARIA

Mensalista

Folha Mensal

Maio 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             | 182,57             |            |
| 16                                                                                  | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00            | 324,20               |                    |            |
| 25                                                                                  | ADICIONAL NOTURNO              | 210:00           | 353,67               |                    |            |
| 998                                                                                 | I.N.S.S.                       | 7,94             |                      |                    |            |
|                                                                                     |                                |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                                                     |                                |                  | 2.298,87             | 182,57             |            |
| PAGBANK 0001 290<br>conta corrente: 08240305-6                      Agência: 0001 - |                                |                  | Valor Líquido ➡      | 2.116,30           |            |
| Salário Base                                                                        | Sal. Contr. INSS               | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálcl. IRRF   | Faixa IRRF |
| 1.621,00                                                                            | 2.298,87                       | 2.298,87         | 183,90               | 1.691,67           | 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

Maio 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             | 182,57             |            |
| 16                                                                                  | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00            | 324,20               |                    |            |
| 25                                                                                  | ADICIONAL NOTURNO              | 210:00           | 353,67               |                    |            |
| 998                                                                                 | I.N.S.S.                       | 7,94             |                      |                    |            |
|                                                                                     |                                |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                                                     |                                |                  | 2.298,87             | 182,57             |            |
| PAGBANK 0001 290<br>conta corrente: 08240305-6                      Agência: 0001 - |                                |                  | Valor Líquido ➡      | 2.116,30           |            |
| Salário Base                                                                        | Sal. Contr. INSS               | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálcl. IRRF   | Faixa IRRF |
| 1.621,00                                                                            | 2.298,87                       | 2.298,87         | 183,90               | 1.691,67           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
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: 290 - PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 8.240.305-6

FAVORECIDO: EDILSON DE CAMARGO

CPF/CNPJ: 133.676.918-10

VALOR: R\$ 2.116,30

DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062413

AUTENTICACAO SISBB: 1.D07.F90.E81.BF6.C3F

|                                         |                                   |                |              |              |
|-----------------------------------------|-----------------------------------|----------------|--------------|--------------|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS |                                   |                |              |              |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                |                                   | CC: ENFERMARIA |              | Folha Mensal |
|                                         |                                   | Mensalista     |              | Maio de 2026 |
| Código                                  | Nome do Funcionário               | CBO            | Departamento | Filial       |
| 35                                      | ELISANGELA PACHECO BORGES SANTANA | 322205         | 3            | 1            |
| TECNICO(A) DE ENFERMAGEM                |                                   | Admissão:      |              | 17/09/2024   |

| Código | Descrição                                | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|------------------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                             | 17,00      | 1.076,67    |           |
| 214    | ASS FIN P ENF (MAIO/2026)                | 1.585,00   | 1.585,00    |           |
| 805    | MEDIA VALOR FERIAS                       | 448,59     | 448,59      |           |
| 807    | VANTAGENS FERIAS                         | 283,36     | 283,36      |           |
| 931    | 1/3 DAS FERIAS                           | 33,33      | 539,53      |           |
| 8783   | DIAS FERIAS                              | 14,00      | 886,67      |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%           | 20,00      | 324,20      |           |
| 209    | PLANTÃO(ÕES)                             | 348,00     | 348,00      |           |
| 937    | ADIANTAMENTO DE FERIAS                   | 0,00       |             | 1.986,62  |
| 812    | INSS FERIAS                              | 7,95       |             | 171,53    |
| 821    | INSS DIFERENCA FERIAS                    | 0,00       |             | 110,20    |
| 998    | I.N.S.S.                                 | 8,66       |             | 288,65    |
| 222    | DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0143106783      | 529,68     |             | 529,68    |
| 9750   | DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 142600000142442 | 320,76     |             | 320,76    |

|                         |  |                      |                    |
|-------------------------|--|----------------------|--------------------|
|                         |  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|                         |  | 5.492,02             | 3.407,44           |
| BANCO ITAU 5315 341     |  | Valor Líquido ➡      | 2.084,58           |
| conta corrente: 10210-2 |  |                      |                    |
| Agência: 5315 -         |  |                      |                    |

|              |                  |                  |                |                  |            |
|--------------|------------------|------------------|----------------|------------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.900,00     | 5.492,02         | 5.492,02         | 439,36         | 2.726,67         | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|                                                                       |                                                               |                  |                           |                    |                           |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS                               |                                                               |                  |                           |                    |                           |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                                              |                                                               |                  | CC: ENFERMARIA Mensalista |                    | Folha Mensal Maio de 2026 |
| Código                                                                | Nome do Funcionário                                           |                  | CBO                       | Departamento       | Filial                    |
| 35                                                                    | ELISANGELA PACHECO BORGES SANTANA<br>TECNICO(A) DE ENFERMAGEM |                  | 322205<br>Admissão:       | 3                  | 1<br>17/09/2024           |
| Código                                                                | Descrição                                                     | Referência       | Vencimentos               | Descontos          |                           |
| 8781                                                                  | DIAS NORMAIS                                                  | 17,00            | 1.076,67                  |                    |                           |
| 214                                                                   | ASS FIN P ENF (MAIO/2026)                                     | 1.585,00         | 1.585,00                  |                    |                           |
| 805                                                                   | MEDIA VALOR FERIAS                                            | 448,59           | 448,59                    |                    |                           |
| 807                                                                   | VANTAGENS FERIAS                                              | 283,36           | 283,36                    |                    |                           |
| 931                                                                   | 1/3 DAS FERIAS                                                | 33,33            | 539,53                    |                    |                           |
| 8783                                                                  | DIAS FERIAS                                                   | 14,00            | 886,67                    |                    |                           |
| 16                                                                    | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%                                | 20,00            | 324,20                    |                    |                           |
| 209                                                                   | PLANTÃO(ÕES)                                                  | 348,00           | 348,00                    |                    |                           |
| 937                                                                   | ADIANTAMENTO DE FERIAS                                        | 0,00             |                           | 1.986,62           |                           |
| 812                                                                   | INSS FERIAS                                                   | 7,95             |                           | 171,53             |                           |
| 821                                                                   | INSS DIFERENCA FERIAS                                         | 0,00             |                           | 110,20             |                           |
| 998                                                                   | I.N.S.S.                                                      | 8,66             |                           | 288,65             |                           |
| 222                                                                   | DESC. EMP. CRED. TRAB N° 0143106783                           | 529,68           |                           | 529,68             |                           |
| 9750                                                                  | DESC. EMP. CRED. TRAB N° 142600000142442                      | 320,76           |                           | 320,76             |                           |
| BANCO ITAU 5315 341<br>conta corrente: 10210-2<br><br>Agência: 5315 - |                                                               |                  | Total de Vencimentos      | Total de Descontos |                           |
|                                                                       |                                                               |                  | 5.492,02                  | 3.407,44           |                           |
|                                                                       |                                                               |                  | Valor Líquido             | 2.084,58           |                           |
| Salário Base                                                          |                                                               | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS          | F.G.T.S do Mês     | Base Cálcl. IRRF          |
| 1.900,00                                                              |                                                               | 5.492,02         | 5.492,02                  | 439,36             | 2.726,67                  |
|                                                                       |                                                               |                  |                           |                    | Faixa IRRF                |
|                                                                       |                                                               |                  |                           |                    | 7,50                      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS  
CONTA: 10.210-2

FAVORECIDO: ELISANGELA PACHECO BORGES SANTANA  
CPF/CNPJ: 034.442.561-40  
VALOR: R\$ 2.084,58  
DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062414  
AUTENTICACAO SISBB: 9.31B.86E.2C9.855.25F

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: ADMINISTRAÇÃO

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2026

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

| Código                                                                                     | Descrição                                | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8781                                                                                       | DIAS NORMAIS                             | 30,00            | 1.700,00             |                    |            |
| 200                                                                                        | HORAS EXTRAS 100%                        | 11:00            | 202,42               |                    |            |
| 16                                                                                         | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%           | 20,00            | 324,20               |                    |            |
| 998                                                                                        | I.N.S.S.                                 | 7,91             |                      | 176,07             |            |
| 9750                                                                                       | DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 142600000321989 | 276,94           |                      | 276,94             |            |
|                                                                                            |                                          |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                                                            |                                          |                  | 2.226,62             | 453,01             |            |
| BANCO SANTANDER 4179 33<br>conta corrente: 01055839-0                      Agência: 4179 - |                                          |                  | Valor Líquido ➡      | 1.773,61           |            |
|                                                                                            |                                          |                  |                      |                    |            |
| Salário Base                                                                               | Sal. Contr. INSS                         | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálcl. IRRF   | Faixa IRRF |
| 1.700,00                                                                                   | 2.226,62                                 | 2.226,62         | 178,12               | 1.619,42           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

\_\_\_\_\_  
Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: ADMINISTRAÇÃO

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2026

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

| Código                                                                                     | Descrição                                | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8781                                                                                       | DIAS NORMAIS                             | 30,00            | 1.700,00             |                    |            |
| 200                                                                                        | HORAS EXTRAS 100%                        | 11:00            | 202,42               |                    |            |
| 16                                                                                         | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%           | 20,00            | 324,20               |                    |            |
| 998                                                                                        | I.N.S.S.                                 | 7,91             |                      | 176,07             |            |
| 9750                                                                                       | DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 142600000321989 | 276,94           |                      | 276,94             |            |
|                                                                                            |                                          |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                                                            |                                          |                  | 2.226,62             | 453,01             |            |
| BANCO SANTANDER 4179 33<br>conta corrente: 01055839-0                      Agência: 4179 - |                                          |                  | Valor Líquido ➡      | 1.773,61           |            |
|                                                                                            |                                          |                  |                      |                    |            |
| Salário Base                                                                               | Sal. Contr. INSS                         | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálcl. IRRF   | Faixa IRRF |
| 1.700,00                                                                                   | 2.226,62                                 | 2.226,62         | 178,12               | 1.619,42           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

\_\_\_\_\_  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
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: 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\$ 1.773,61

DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062415

AUTENTICACAO SISBB: F.5AF.124.7AF.C52.86A

|                                         |                         |                |              |              |
|-----------------------------------------|-------------------------|----------------|--------------|--------------|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS |                         |                |              |              |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                |                         | CC: ENFERMARIA |              | Folha Mensal |
|                                         |                         | Mensalista     |              | Maio de 2026 |
| Código                                  | Nome do Funcionário     | CBO            | Departamento | Filial       |
| 65                                      | FERNANDA SANDES BARBOZA | 223505         | 3            | 1            |
| ENFERMEIRO (A)                          |                         | Admissão:      |              | 13/02/2026   |

| Código | Descrição                      | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                   | 30,00      | 3.780,00    |           |
| 214    | ASS FIN P ENF (MAIO/2026)      | 538,18     | 538,18      |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00      | 324,20      |           |
| 25     | ADICIONAL NOTURNO              | 77:00      | 302,40      |           |
| 209    | PLANTÃO(ÕES)                   | 1.260,00   | 1.260,00    |           |
| 210    | DIARIA / AJUDA DE CUSTO        | 200,00     | 200,00      |           |
| 998    | I.N.S.S.                       | 10,80      |             | 670,17    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA               | 27,50      |             | 460,81    |

|                                          |  |  |                      |  |                    |  |
|------------------------------------------|--|--|----------------------|--|--------------------|--|
| BANCO DO BRASIL 12262<br>conta: 100918-4 |  |  | Total de Vencimentos |  | Total de Descontos |  |
|                                          |  |  | 6.404,78             |  | 1.130,98           |  |
| Agência: 1226 - 2                        |  |  | Valor Líquido ➡      |  | 5.273,80           |  |
|                                          |  |  |                      |  |                    |  |

|              |                  |                 |                |                 |            |
|--------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.780,00     | 6.204,78         | 6.204,78        | 496,38         | 5.534,61        | 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 Maio de 2026 |
| Código                                  | Nome do Funcionário     | CBO                       | Departamento | Filial                    |
| 65                                      | FERNANDA SANDES BARBOZA | 223505                    | 3            | 1                         |
|                                         | ENFERMEIRO (A)          | Admissão:                 | 13/02/2026   |                           |

| Código                                   | Descrição                      | Referência | Vencimentos          | Descontos          |
|------------------------------------------|--------------------------------|------------|----------------------|--------------------|
| 8781                                     | DIAS NORMAIS                   | 30,00      | 3.780,00             |                    |
| 214                                      | ASS FIN P ENF (MAIO/2026)      | 538,18     | 538,18               |                    |
| 16                                       | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00      | 324,20               |                    |
| 25                                       | ADICIONAL NOTURNO              | 77:00      | 302,40               |                    |
| 209                                      | PLANTÃO(ÕES)                   | 1.260,00   | 1.260,00             |                    |
| 210                                      | DIARIA / AJUDA DE CUSTO        | 200,00     | 200,00               |                    |
| 998                                      | I.N.S.S.                       | 10,80      |                      | 670,17             |
| 999                                      | IMPOSTO DE RENDA               | 27,50      |                      | 460,81             |
|                                          |                                |            | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|                                          |                                |            | 6.404,78             | 1.130,98           |
| BANCO DO BRASIL 12262<br>conta: 100918-4 |                                |            | Valor Líquido        | 5.273,80           |
|                                          |                                |            |                      |                    |

|              |                  |                 |                |                 |            |
|--------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.780,00     | 6.204,78         | 6.204,78        | 496,38         | 5.534,61        | 27,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

24/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:16:56  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 24/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 611.226.000.100.918 |
| VALOR TOTAL           | 5.273,80            |

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

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

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 8.75D.EB2.CD9.5EF.1DB |
|-----------------|-----------------------|



INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio 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                       | 17,00            | 920,27               |                    |            |
| 807                                                                           | VANTAGENS FERIAS                   | 141,68           | 141,68               |                    |            |
| 931                                                                           | 1/3 DAS FERIAS                     | 15,55            | 296,11               |                    |            |
| 8783                                                                          | DIAS FERIAS                        | 14,00            | 746,67               |                    |            |
| 16                                                                            | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%     | 20,00            | 324,20               |                    |            |
| 25                                                                            | ADICIONAL NOTURNO                  | 21:00            | 43,31                |                    |            |
| 937                                                                           | ADIANTAMENTO DE FERIAS             | 0,00             |                      | 1.088,49           |            |
| 812                                                                           | INSS FERIAS                        | 8,10             |                      | 95,97              |            |
| 821                                                                           | INSS DIFERENCA FERIAS              | 0,00             |                      | 5,63               |            |
| 998                                                                           | I.N.S.S.                           | 7,50             |                      | 96,58              |            |
| 9750                                                                          | DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 686015902 | 414,95           |                      | 414,95             |            |
|                                                                               |                                    |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                                               |                                    |                  | 2.472,24             | 1.701,62           |            |
| BANCO PANAMERICANO 001 623<br>conta corrente: 011738686-6      Agência: 001 - |                                    |                  | Valor Líquido ➡      | 770,62             |            |
| Salário Base                                                                  | Sal. Contr. INSS                   | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálcl. IRRF   | Faixa IRRF |
| 1.624,00                                                                      | 2.472,24                           | 2.472,24         | 197,77               | 680,58             | 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

Maio 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                       | 17,00            | 920,27               |                    |            |
| 807                                                                           | VANTAGENS FERIAS                   | 141,68           | 141,68               |                    |            |
| 931                                                                           | 1/3 DAS FERIAS                     | 15,55            | 296,11               |                    |            |
| 8783                                                                          | DIAS FERIAS                        | 14,00            | 746,67               |                    |            |
| 16                                                                            | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%     | 20,00            | 324,20               |                    |            |
| 25                                                                            | ADICIONAL NOTURNO                  | 21:00            | 43,31                |                    |            |
| 937                                                                           | ADIANTAMENTO DE FERIAS             | 0,00             |                      | 1.088,49           |            |
| 812                                                                           | INSS FERIAS                        | 8,10             |                      | 95,97              |            |
| 821                                                                           | INSS DIFERENCA FERIAS              | 0,00             |                      | 5,63               |            |
| 998                                                                           | I.N.S.S.                           | 7,50             |                      | 96,58              |            |
| 9750                                                                          | DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 686015902 | 414,95           |                      | 414,95             |            |
|                                                                               |                                    |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                                               |                                    |                  | 2.472,24             | 1.701,62           |            |
| BANCO PANAMERICANO 001 623<br>conta corrente: 011738686-6      Agência: 001 - |                                    |                  | Valor Líquido ➡      | 770,62             |            |
| Salário Base                                                                  | Sal. Contr. INSS                   | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálcl. IRRF   | Faixa IRRF |
| 1.624,00                                                                      | 2.472,24                           | 2.472,24         | 197,77               | 680,58             | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
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: 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\$ 770,62

DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062416

AUTENTICACAO SISBB: A.FE1.907.8BB.578.18C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: OPERACIONAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2026

Código

32

Nome do Funcionário

FRANCESCO ESTEVES DA SILVA DOS SANTOS

MOTORISTA

CBO

782310

Admissão: 12/09/2024

Departamento

4

Filial

1

| Código                                                | Descrição                      | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                  |            |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------------|------------|
| 8781                                                  | DIAS NORMAIS                   | 30,00            | 1.624,00             |                    |                  |            |
| 150                                                   | HORAS EXTRAS 50%               | 39:00            | 633,16               |                    |                  |            |
| 200                                                   | HORAS EXTRAS 100%              | 24:00            | 519,52               |                    |                  |            |
| 16                                                    | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00            | 324,20               |                    |                  |            |
| 25                                                    | ADICIONAL NOTURNO              | 56:00            | 115,48               |                    |                  |            |
| 20                                                    | GRATIFICACOES                  | 1.060,00         | 1.060,00             |                    |                  |            |
| 210                                                   | DIARIA / AJUDA DE CUSTO        | 1.300,00         | 1.300,00             |                    |                  |            |
| 998                                                   | I.N.S.S.                       | 9,39             |                      | 401,75             |                  |            |
|                                                       |                                |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                  |            |
|                                                       |                                |                  | 5.576,36             | 401,75             |                  |            |
| CAIXA ECONOMICA 3002 104<br>conta poupança: 0046416-4 |                                |                  | Valor Líquido ➡      | 5.174,61           |                  |            |
|                                                       |                                |                  |                      |                    |                  |            |
| Salário Base                                          |                                | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS     | F.G.T.S do Mês     | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.624,00                                              |                                | 4.276,36         | 4.276,36             | 342,10             | 3.669,16         | 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

Maio de 2026

Código

32

Nome do Funcionário

FRANCESCO ESTEVES DA SILVA DOS SANTOS

MOTORISTA

CBO

782310

Admissão: 12/09/2024

Departamento

4

Filial

1

| Código                                                | Descrição                      | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                  |            |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------------|------------|
| 8781                                                  | DIAS NORMAIS                   | 30,00            | 1.624,00             |                    |                  |            |
| 150                                                   | HORAS EXTRAS 50%               | 39:00            | 633,16               |                    |                  |            |
| 200                                                   | HORAS EXTRAS 100%              | 24:00            | 519,52               |                    |                  |            |
| 16                                                    | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00            | 324,20               |                    |                  |            |
| 25                                                    | ADICIONAL NOTURNO              | 56:00            | 115,48               |                    |                  |            |
| 20                                                    | GRATIFICACOES                  | 1.060,00         | 1.060,00             |                    |                  |            |
| 210                                                   | DIARIA / AJUDA DE CUSTO        | 1.300,00         | 1.300,00             |                    |                  |            |
| 998                                                   | I.N.S.S.                       | 9,39             |                      | 401,75             |                  |            |
|                                                       |                                |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                  |            |
|                                                       |                                |                  | 5.576,36             | 401,75             |                  |            |
| CAIXA ECONOMICA 3002 104<br>conta poupança: 0046416-4 |                                |                  | Valor Líquido ➡      | 5.174,61           |                  |            |
|                                                       |                                |                  |                      |                    |                  |            |
| Salário Base                                          |                                | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS     | F.G.T.S do Mês     | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.624,00                                              |                                | 4.276,36         | 4.276,36             | 342,10             | 3.669,16         | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

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

FAVORECIDO: FRANCESCO ESTEVES DA SILVA DOS SANT  
CPF/CNPJ: 032.412.021-43  
VALOR: R\$ 5.174,61  
DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062417  
AUTENTICACAO SISBB: E.A6A.A6D.9E7.4DD.AD2

|                                         |                             |                     |              |              |
|-----------------------------------------|-----------------------------|---------------------|--------------|--------------|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS |                             |                     |              |              |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                |                             | CC: SERVIÇOS GERAIS |              | Folha Mensal |
|                                         |                             | Mensalista          |              | Maio de 2026 |
| Código                                  | Nome do Funcionário         | CBO                 | Departamento | Filial       |
| 48                                      | HELOISA FERREIRA SANTIAGO   | 514320              | 8            | 1            |
|                                         | AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | Admissão:           |              | 23/01/2025   |

| Código | Descrição                      | Referência | Vencimentos          | Descontos          |
|--------|--------------------------------|------------|----------------------|--------------------|
| 8784   | SALARIO MATERNIDADE DIAS       | 3,00       | 162,10               |                    |
| 894    | MEDIA LIC. MATERNIDADE         | 0,00       | 6,90                 |                    |
| 805    | MEDIA VALOR FERIAS             | 160,60     | 160,60               |                    |
| 806    | MEDIA HORAS FERIAS             | 71,53      | 71,53                |                    |
| 807    | VANTAGENS FERIAS               | 283,36     | 283,36               |                    |
| 931    | 1/3 DAS FERIAS                 | 33,33      | 676,14               |                    |
| 8783   | DIAS FERIAS                    | 28,00      | 1.512,93             |                    |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00      | 324,20               |                    |
| 8011   | INSALUB 20% LIC.MATERN         | 20,00      | 324,20               |                    |
| 937    | ADIANTAMENTO DE FERIAS         | 0,00       |                      | 2.483,87           |
| 812    | INSS FERIAS                    | 8,16       |                      | 220,69             |
| 821    | INSS DIFERENCA FERIAS          | 0,00       |                      | 29,23              |
| 998    | I.N.S.S.                       | 7,50       |                      | 61,30              |
|        |                                |            | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|        |                                |            | 3.521,96             | 2.795,09           |
|        |                                |            | Valor Líquido ➡      | 726,87             |

|              |                  |                  |                |                  |            |
|--------------|------------------|------------------|----------------|------------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálcc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálcc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.621,00     | 3.521,96         | 3.521,96         | 281,75         | 210,20           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|                                         |                                |                  |                     |                      |                    |
|-----------------------------------------|--------------------------------|------------------|---------------------|----------------------|--------------------|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS |                                |                  |                     |                      |                    |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                |                                |                  | CC: SERVIÇOS GERAIS |                      | Folha Mensal       |
|                                         |                                |                  | Mensalista          |                      | Maio de 2026       |
| Código                                  | Nome do Funcionário            |                  | CBO                 | Departamento         | Filial             |
| 48                                      | HELOISA FERREIRA SANTIAGO      |                  | 514320              | 8                    | 1                  |
| AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS             |                                |                  | Admissão:           | 23/01/2025           |                    |
| Código                                  | Descrição                      |                  | Referência          | Vencimentos          | Descontos          |
| 8784                                    | SALARIO MATERNIDADE DIAS       |                  | 3,00                | 162,10               |                    |
| 894                                     | MEDIA LIC. MATERNIDADE         |                  | 0,00                | 6,90                 |                    |
| 805                                     | MEDIA VALOR FERIAS             |                  | 160,60              | 160,60               |                    |
| 806                                     | MEDIA HORAS FERIAS             |                  | 71,53               | 71,53                |                    |
| 807                                     | VANTAGENS FERIAS               |                  | 283,36              | 283,36               |                    |
| 931                                     | 1/3 DAS FERIAS                 |                  | 33,33               | 676,14               |                    |
| 8783                                    | DIAS FERIAS                    |                  | 28,00               | 1.512,93             |                    |
| 16                                      | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% |                  | 20,00               | 324,20               |                    |
| 8011                                    | INSALUB 20% LIC.MATERN         |                  | 20,00               | 324,20               |                    |
| 937                                     | ADIANTAMENTO DE FERIAS         |                  | 0,00                |                      | 2.483,87           |
| 812                                     | INSS FERIAS                    |                  | 8,16                |                      | 220,69             |
| 821                                     | INSS DIFERENCA FERIAS          |                  | 0,00                |                      | 29,23              |
| 998                                     | I.N.S.S.                       |                  | 7,50                |                      | 61,30              |
|                                         |                                |                  |                     | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|                                         |                                |                  |                     | 3.521,96             | 2.795,09           |
|                                         |                                |                  |                     | Valor Líquido ➡      | 726,87             |
| Salário Base                            |                                | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS     | F.G.T.S do Mês       | Base Cálc. IRRF    |
| 1.621,00                                |                                | 3.521,96         | 3.521,96            | 281,75               | 210,20             |
|                                         |                                |                  |                     |                      | Faixa IRRF         |
|                                         |                                |                  |                     |                      | 0,00               |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
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: 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\$ 726,87  
DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062418  
AUTENTICACAO SISBB: 4.886.145.7D9.7BA.254

|                                         |                        |           |                     |            |              |
|-----------------------------------------|------------------------|-----------|---------------------|------------|--------------|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS |                        |           | CC: Centro de Custo |            | Folha Mensal |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                |                        |           | Mensalista          |            | Maio de 2026 |
| Código                                  | Nome do Funcionário    | CBO       | Departamento        | Filial     |              |
| 14                                      | ISABELLA REIS PIMENTEL | 223505    | 1                   | 1          |              |
| ENFERMEIRO (A)                          |                        | Admissão: |                     | 19/08/2024 |              |

| Código | Descrição                            | Referência | Vencimentos | Descontos |  |
|--------|--------------------------------------|------------|-------------|-----------|--|
| 8781   | DIAS NORMAIS                         | 25,00      | 3.150,00    |           |  |
| 8870   | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 5,00       | 630,00      |           |  |
| 214    | ASS FIN P ENF (MAIO/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    |           |  |
| 210    | DIARIA / AJUDA DE CUSTO              | 250,00     | 250,00      |           |  |
| 998    | I.N.S.S.                             | 11,10      |             | 759,39    |  |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA                     | 27,50      |             | 696,39    |  |

|                                                               |  |  |                      |                    |
|---------------------------------------------------------------|--|--|----------------------|--------------------|
| NUBANK 260<br>conta corrente: 82465686-4<br>Agência: 0001 - 0 |  |  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|                                                               |  |  | 7.092,10             | 1.455,78           |
|                                                               |  |  | Valor Líquido ➡      | 5.636,32           |

|              |                  |                 |                |                 |            |
|--------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.780,00     | 6.842,10         | 6.842,10        | 547,36         | 6.082,71        | 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          |        | Maio de 2026 |
| Código                                  | Nome do Funcionário    | CBO       | Departamento        | Filial |              |
| 14                                      | ISABELLA REIS PIMENTEL | 223505    | 1                   | 1      |              |
| ENFERMEIRO (A)                          |                        | Admissão: | 19/08/2024          |        |              |

| Código | Descrição                            | Referência | Vencimentos          | Descontos          |
|--------|--------------------------------------|------------|----------------------|--------------------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                         | 25,00      | 3.150,00             |                    |
| 8870   | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 5,00       | 630,00               |                    |
| 214    | ASS FIN P ENF (MAIO/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             |                    |
| 210    | DIARIA / AJUDA DE CUSTO              | 250,00     | 250,00               |                    |
| 998    | I.N.S.S.                             | 11,10      |                      | 759,39             |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA                     | 27,50      |                      | 696,39             |
|        |                                      |            | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|        |                                      |            | 7.092,10             | 1.455,78           |
|        |                                      |            | Valor Líquido ➡      | 5.636,32           |

NUBANK 260

conta corrente: 82465686-4

Agência: 0001 - 0

|              |                  |                 |                |                 |            |
|--------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.780,00     | 6.842,10         | 6.842,10        | 547,36         | 6.082,71        | 27,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 72.398.120-8

FAVORECIDO: ISABELLA REIS PIMENTEL

CPF/CNPJ: 033.143.971-94

VALOR: R\$ 5.636,32

DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062419

AUTENTICACAO SISBB: 4.2E8.69F.52D.9E1.205



INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: PORTARIA

Mensalista

Folha Mensal

Maio 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                   | 2,00             | 108,07               |                    |            |
| 805                         | MEDIA VALOR FERIAS             | 469,84           | 469,84               |                    |            |
| 806                         | MEDIA HORAS FERIAS             | 37,49            | 37,49                |                    |            |
| 807                         | VANTAGENS FERIAS               | 293,48           | 293,48               |                    |            |
| 931                         | 1/3 DAS FERIAS                 | 33,33            | 789,26               |                    |            |
| 8783                        | DIAS FERIAS                    | 29,00            | 1.566,97             |                    |            |
| 16                          | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00            | 324,20               |                    |            |
| 937                         | ADIANTAMENTO DE FERIAS         | 0,00             |                      | 2.885,90           |            |
| 812                         | INSS FERIAS                    | 8,59             |                      | 271,14             |            |
| 821                         | INSS DIFERENCA FERIAS          | 0,00             |                      | 15,74              |            |
| 998                         | I.N.S.S.                       | 7,50             |                      | 32,42              |            |
|                             |                                |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                             |                                |                  | 3.589,31             | 3.205,20           |            |
| NUBANK 260                  |                                |                  | Valor Líquido ➡      | 384,11             |            |
| conta corrente: 195306369-8 |                                |                  | Agência: 0001 - 0    |                    |            |
| Salário Base                | Sal. Contr. INSS               | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálcl. IRRF   | Faixa IRRF |
| 1.621,00                    | 3.589,31                       | 3.589,31         | 287,14               | 0,00               | 0,00       |

Assinatura do Funcionário

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: PORTARIA

Mensalista

Folha Mensal

Maio 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                   | 2,00             | 108,07               |                    |            |
| 805                         | MEDIA VALOR FERIAS             | 469,84           | 469,84               |                    |            |
| 806                         | MEDIA HORAS FERIAS             | 37,49            | 37,49                |                    |            |
| 807                         | VANTAGENS FERIAS               | 293,48           | 293,48               |                    |            |
| 931                         | 1/3 DAS FERIAS                 | 33,33            | 789,26               |                    |            |
| 8783                        | DIAS FERIAS                    | 29,00            | 1.566,97             |                    |            |
| 16                          | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00            | 324,20               |                    |            |
| 937                         | ADIANTAMENTO DE FERIAS         | 0,00             |                      | 2.885,90           |            |
| 812                         | INSS FERIAS                    | 8,59             |                      | 271,14             |            |
| 821                         | INSS DIFERENCA FERIAS          | 0,00             |                      | 15,74              |            |
| 998                         | I.N.S.S.                       | 7,50             |                      | 32,42              |            |
|                             |                                |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                             |                                |                  | 3.589,31             | 3.205,20           |            |
| NUBANK 260                  |                                |                  | Valor Líquido ➡      | 384,11             |            |
| conta corrente: 195306369-8 |                                |                  | Agência: 0001 - 0    |                    |            |
| Salário Base                | Sal. Contr. INSS               | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálcl. IRRF   | Faixa IRRF |
| 1.621,00                    | 3.589,31                       | 3.589,31         | 287,14               | 0,00               | 0,00       |

Assinatura do Funcionário

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

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

FAVORECIDO: JANESIEL LIMA MOURA  
CPF/CNPJ: 341.107.711-53  
VALOR: R\$ 384,11  
DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062420  
AUTENTICACAO SISBB: F.879.4AF.8BC.13F.A30

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: SERVIÇOS GERAIS

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2026

Código

59

Nome do Funcionário

JOICE APARECIDA PEREIRA DA LUZ

AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

CBO

514320

Admissão: 18/12/2025

Departamento

8

Filial

1

| Código                                                                          | Descrição                            | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                 |            |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|-----------------|------------|
| 8781                                                                            | DIAS NORMAIS                         | 29,00            | 1.566,97             |                    |                 |            |
| 8870                                                                            | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 1,00             | 54,03                |                    |                 |            |
| 995                                                                             | SALARIO FAMILIA                      | 1,00             | 67,54                |                    |                 |            |
| 16                                                                              | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%       | 20,00            | 324,20               |                    |                 |            |
| 998                                                                             | I.N.S.S.                             | 7,75             |                      | 150,74             |                 |            |
|                                                                                 |                                      |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                 |            |
|                                                                                 |                                      |                  | 2.012,74             | 150,74             |                 |            |
| NUBANK 260<br>conta corrente: 51230893-5                      Agência: 0001 - 0 |                                      |                  | Valor Líquido ➡      | 1.862,00           |                 |            |
| Salário Base                                                                    |                                      | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS      | F.G.T.S do Mês     | Base Cálc. 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

Maio de 2026

Código

59

Nome do Funcionário

JOICE APARECIDA PEREIRA DA LUZ

AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

CBO

514320

Admissão: 18/12/2025

Departamento

8

Filial

1

| Código                                                                          | Descrição                            | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                 |            |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|-----------------|------------|
| 8781                                                                            | DIAS NORMAIS                         | 29,00            | 1.566,97             |                    |                 |            |
| 8870                                                                            | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 1,00             | 54,03                |                    |                 |            |
| 995                                                                             | SALARIO FAMILIA                      | 1,00             | 67,54                |                    |                 |            |
| 16                                                                              | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%       | 20,00            | 324,20               |                    |                 |            |
| 998                                                                             | I.N.S.S.                             | 7,75             |                      | 150,74             |                 |            |
|                                                                                 |                                      |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                 |            |
|                                                                                 |                                      |                  | 2.012,74             | 150,74             |                 |            |
| NUBANK 260<br>conta corrente: 51230893-5                      Agência: 0001 - 0 |                                      |                  | Valor Líquido ➡      | 1.862,00           |                 |            |
| Salário Base                                                                    |                                      | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS      | F.G.T.S do Mês     | Base Cálc. 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  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 51.230.893-5

FAVORECIDO: JOICE APARECIDA PEREIRA DA LUZ

CPF/CNPJ: 026.231.065-17

VALOR: R\$ 1.862,00

DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062421

AUTENTICACAO SISBB: 7.473.253.080.AA9.7E5

|                                        |                             |  |              |              |              |  |
|----------------------------------------|-----------------------------|--|--------------|--------------|--------------|--|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAOEM SAUDE- IAGS |                             |  | CC: RECEPÇÃO |              | Folha Mensal |  |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39               |                             |  | Mensalista   |              | Maio 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                             | 17,00      | 453,33      |           |
| 9754   | ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMO TRAB FERIAS | 203,91     | 203,91      |           |
| 256    | VANTAGENS FERIAS INSALUBRIDADE           | 151,29     | 151,29      |           |
| 805    | MEDIA VALOR FERIAS                       | 223,05     | 223,05      |           |
| 806    | MEDIA HORAS FERIAS                       | 36,28      | 36,28       |           |
| 807    | VANTAGENS FERIAS                         | 283,36     | 283,36      |           |
| 931    | 1/3 DAS FERIAS                           | 33,33      | 305,34      |           |
| 8783   | DIAS FERIAS                              | 14,00      | 373,33      |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%           | 20,00      | 324,20      |           |
| 20     | GRATIFICACOES                            | 200,00     | 200,00      |           |
| 937    | ADIANTAMENTO DE FERIAS                   | 0,00       |             | 1.065,80  |
| 9752   | PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB. FERIAS   | 203,91     |             | 203,91    |
| 812    | INSS FERIAS                              | 7,50       |             | 102,94    |
| 821    | INSS DIFERENCA FERIAS                    | 0,00       |             | 10,94     |
| 998    | I.N.S.S.                                 | 7,50       |             | 73,31     |
| 9750   | DESC. EMP. CRED. TRAB N° PKT671370165    | 14,57      |             | 14,57     |
| 9751   | DESC EMP CRED TRAB FE N° PKT671370165    | 203,91     |             | 203,91    |

|                                                                                 |  |  |                      |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------|--------------------|
| NUBANK 260<br>conta corrente: 76172811-3                      Agência: 0001 - 0 |  |  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|                                                                                 |  |  | 2.554,09             | 1.675,38           |
|                                                                                 |  |  | Valor Líquido ➡      | 878,71             |

|              |                  |                 |                |                 |            |
|--------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 800,00       | 2.350,18         | 2.350,18        | 188,01         | 370,33          | 0,00       |

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE JUNHO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|                                                                                 |                                          |                  |                 |                      |                    |            |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS                                         |                                          |                  | CC: RECEPÇÃO    |                      | Folha Mensal       |            |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                                                        |                                          |                  | Mensalista      |                      | Maio 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                             |                  | 17,00           | 453,33               |                    |            |
| 9754                                                                            | ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMO TRAB FERIAS |                  | 203,91          | 203,91               |                    |            |
| 256                                                                             | VANTAGENS FERIAS INSALUBRIDADE           |                  | 151,29          | 151,29               |                    |            |
| 805                                                                             | MEDIA VALOR FERIAS                       |                  | 223,05          | 223,05               |                    |            |
| 806                                                                             | MEDIA HORAS FERIAS                       |                  | 36,28           | 36,28                |                    |            |
| 807                                                                             | VANTAGENS FERIAS                         |                  | 283,36          | 283,36               |                    |            |
| 931                                                                             | 1/3 DAS FERIAS                           |                  | 33,33           | 305,34               |                    |            |
| 8783                                                                            | DIAS FERIAS                              |                  | 14,00           | 373,33               |                    |            |
| 16                                                                              | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%           |                  | 20,00           | 324,20               |                    |            |
| 20                                                                              | GRATIFICACOES                            |                  | 200,00          | 200,00               |                    |            |
| 937                                                                             | ADIANTAMENTO DE FERIAS                   |                  | 0,00            |                      | 1.065,80           |            |
| 9752                                                                            | PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB. FERIAS   |                  | 203,91          |                      | 203,91             |            |
| 812                                                                             | INSS FERIAS                              |                  | 7,50            |                      | 102,94             |            |
| 821                                                                             | INSS DIFERENCA FERIAS                    |                  | 0,00            |                      | 10,94              |            |
| 998                                                                             | I.N.S.S.                                 |                  | 7,50            |                      | 73,31              |            |
| 9750                                                                            | DESC. EMP. CRED. TRAB N° PKT671370165    |                  | 14,57           |                      | 14,57              |            |
| 9751                                                                            | DESC EMP CRED TRAB FE N° PKT671370165    |                  | 203,91          |                      | 203,91             |            |
| NUBANK 260<br>conta corrente: 76172811-3                      Agência: 0001 - 0 |                                          |                  |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                                                 |                                          |                  |                 | 2.554,09             | 1.675,38           |            |
|                                                                                 |                                          |                  |                 | Valor Líquido        | 878,71             |            |
|                                                                                 |                                          |                  |                 |                      |                    |            |
| Salário Base                                                                    |                                          | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 800,00                                                                          |                                          | 2.350,18         | 2.350,18        | 188,01               | 370,33             | 0,00       |

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE JUNHO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 76.172.811-3

FAVORECIDO: JUCENY DE OLIVEIRA FERREIRA

CPF/CNPJ: 417.192.711-00

VALOR: R\$ 878,71

DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062422

AUTENTICACAO SISBB: A.18F.CC6.9CC.74A.E95

|                                                |                                      |                 |                      |                    |              |  |
|------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|--------------|--|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS        |                                      |                 | CC: ENFERMARIA       |                    | Folha Mensal |  |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                       |                                      |                 | Mensalista           |                    | Maio 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             | 408,33             |              |  |
| 8870                                           | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 1,00            | 63,33                |                    |              |  |
| 8932                                           | DIAS DE AUSENCIA JUSTIFICADA         | 1,00            | 63,34                |                    |              |  |
| 214                                            | ASS FIN P ENF (MAIO/2026)            | 1.585,00        | 1.585,00             |                    |              |  |
| 16                                             | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%       | 20,00           | 324,20               |                    |              |  |
| 209                                            | PLANTÃO (ÕES)                        | 522,00          | 522,00               |                    |              |  |
| 998                                            | I.N.S.S.                             | 9,43            |                      |                    |              |  |
| BANCO ITAU 5315 341<br>conta corrente: 10007-2 |                                      |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |              |  |
|                                                |                                      |                 | 4.331,20             | 408,33             |              |  |
| Agência: 5315 -                                |                                      |                 | Valor Líquido        | 3.922,87           |              |  |
|                                                |                                      |                 |                      |                    |              |  |
| Salário Base                                   | Sal. Contr. INSS                     | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálc. IRRF    | Faixa IRRF   |  |
| 1.900,00                                       | 4.331,20                             | 4.331,20        | 346,49               | 3.354,10           | 15,00        |  |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|                                                |                                      |                 |                      |                    |              |  |
|------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|--------------|--|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS        |                                      |                 | CC: ENFERMARIA       |                    | Folha Mensal |  |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                       |                                      |                 | Mensalista           |                    | Maio 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             | 408,33             |              |  |
| 8870                                           | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 1,00            | 63,33                |                    |              |  |
| 8932                                           | DIAS DE AUSENCIA JUSTIFICADA         | 1,00            | 63,34                |                    |              |  |
| 214                                            | ASS FIN P ENF (MAIO/2026)            | 1.585,00        | 1.585,00             |                    |              |  |
| 16                                             | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%       | 20,00           | 324,20               |                    |              |  |
| 209                                            | PLANTÃO (ÕES)                        | 522,00          | 522,00               |                    |              |  |
| 998                                            | I.N.S.S.                             | 9,43            |                      |                    |              |  |
| BANCO ITAU 5315 341<br>conta corrente: 10007-2 |                                      |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |              |  |
|                                                |                                      |                 | 4.331,20             | 408,33             |              |  |
| Agência: 5315 -                                |                                      |                 | Valor Líquido        | 3.922,87           |              |  |
|                                                |                                      |                 |                      |                    |              |  |
| Salário Base                                   | Sal. Contr. INSS                     | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálc. IRRF    | Faixa IRRF   |  |
| 1.900,00                                       | 4.331,20                             | 4.331,20        | 346,49               | 3.354,10           | 15,00        |  |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS  
CONTA: 10.007-2

FAVORECIDO: KEYSIANE PASSOS DE SOUSA  
CPF/CNPJ: 026.969.721-76  
VALOR: R\$ 3.922,87  
DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062423  
AUTENTICACAO SISBB: A.83A.166.E7E.F1F.008



|                                                |                                |                                |                      |                           |            |
|------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------|---------------------------|------------|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS        |                                |                                |                      |                           |            |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                       |                                | CC: Centro de Custo Mensalista |                      | Folha Mensal Maio 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                   | 16,00                          | 2.016,00             |                           |            |
| 214                                            | ASS FIN P ENF (MAIO/2026)      | 970,00                         | 970,00               |                           |            |
| 8189                                           | DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS    | 4,67                           | 4,67                 |                           |            |
| 150                                            | HORAS EXTRAS 50%               | 6:00                           | 167,90               |                           |            |
| 805                                            | MEDIA VALOR FERIAS             | 1.190,71                       | 1.190,71             |                           |            |
| 806                                            | MEDIA HORAS FERIAS             | 11,03                          | 11,03                |                           |            |
| 807                                            | VANTAGENS FERIAS               | 303,60                         | 303,60               |                           |            |
| 931                                            | 1/3 DAS FERIAS                 | 33,33                          | 1.131,78             |                           |            |
| 8783                                           | DIAS FERIAS                    | 15,00                          | 1.890,00             |                           |            |
| 836                                            | INSS DIF FER DESC A MAIOR      | 0,00                           | 30,87                |                           |            |
| 16                                             | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00                          | 324,20               |                           |            |
| 20                                             | GRATIFICACOES                  | 1.600,00                       | 1.600,00             |                           |            |
| 209                                            | PLANTÃO(ÕES)                   | 504,00                         | 504,00               |                           |            |
| 937                                            | ADIANTAMENTO DE FERIAS         | 0,00                           |                      | 4.091,83                  |            |
| 812                                            | INSS FERIAS                    | 9,62                           |                      | 435,29                    |            |
| 998                                            | I.N.S.S.                       | 10,45                          |                      | 583,65                    |            |
| 999                                            | IMPOSTO DE RENDA               | 27,50                          |                      | 223,98                    |            |
| BANCO ITAU 5315 341<br>conta corrente: 10327-4 |                                |                                | Total de Vencimentos | Total de Descontos        |            |
|                                                |                                |                                | 10.144,76            | 5.334,75                  |            |
| Agência: 5315 -                                |                                |                                | Valor Líquido ➡      | 4.810,01                  |            |
|                                                |                                |                                |                      |                           |            |
| Salário Base                                   | Sal. Contr. INSS               | Base Cálcl. FGTS               | F.G.T.S do Mês       | Base Cálcl. IRRF          | Faixa IRRF |
| 3.780,00                                       | 8.475,55                       | 10.113,89                      | 809,11               | 4.372,37                  | 27,50      |

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 06 DE JUNHO \*\*\*

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 Maio 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                   | 16,00                          | 2.016,00             |                           |            |
| 214                                            | ASS FIN P ENF (MAIO/2026)      | 970,00                         | 970,00               |                           |            |
| 8189                                           | DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS    | 4,67                           | 4,67                 |                           |            |
| 150                                            | HORAS EXTRAS 50%               | 6:00                           | 167,90               |                           |            |
| 805                                            | MEDIA VALOR FERIAS             | 1.190,71                       | 1.190,71             |                           |            |
| 806                                            | MEDIA HORAS FERIAS             | 11,03                          | 11,03                |                           |            |
| 807                                            | VANTAGENS FERIAS               | 303,60                         | 303,60               |                           |            |
| 931                                            | 1/3 DAS FERIAS                 | 33,33                          | 1.131,78             |                           |            |
| 8783                                           | DIAS FERIAS                    | 15,00                          | 1.890,00             |                           |            |
| 836                                            | INSS DIF FER DESC A MAIOR      | 0,00                           | 30,87                |                           |            |
| 16                                             | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00                          | 324,20               |                           |            |
| 20                                             | GRATIFICACOES                  | 1.600,00                       | 1.600,00             |                           |            |
| 209                                            | PLANTÃO(ÕES)                   | 504,00                         | 504,00               |                           |            |
| 937                                            | ADIANTAMENTO DE FERIAS         | 0,00                           |                      | 4.091,83                  |            |
| 812                                            | INSS FERIAS                    | 9,62                           |                      | 435,29                    |            |
| 998                                            | I.N.S.S.                       | 10,45                          |                      | 583,65                    |            |
| 999                                            | IMPOSTO DE RENDA               | 27,50                          |                      | 223,98                    |            |
| BANCO ITAU 5315 341<br>conta corrente: 10327-4 |                                |                                | Total de Vencimentos | Total de Descontos        |            |
|                                                |                                |                                | 10.144,76            | 5.334,75                  |            |
| Agência: 5315 -                                |                                |                                | Valor Líquido ➡      | 4.810,01                  |            |
|                                                |                                |                                |                      |                           |            |
| Salário Base                                   | Sal. Contr. INSS               | Base Cálcl. FGTS               | F.G.T.S do Mês       | Base Cálcl. IRRF          | Faixa IRRF |
| 3.780,00                                       | 8.475,55                       | 10.113,89                      | 809,11               | 4.372,37                  | 27,50      |

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 06 DE JUNHO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
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: 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\$ 4.810,01  
DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062424  
AUTENTICACAO SISBB: 7.C5E.F92.5BE.6E3.4A5

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: RECEPÇÃO

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2026

Código

28

Nome do Funcionário

LAURIELLY DE OLIVEIRA CAMPOS DOS SANTOS

RECEPCIONISTA

CBO

422105

Admissão: 01/09/2024

Departamento

7

Filial

1

| Código                                                          | Descrição                      | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                  |            |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------------|------------|
| 8781                                                            | DIAS NORMAIS                   | 30,00            | 1.740,00             |                    |                  |            |
| 150                                                             | HORAS EXTRAS 50%               | 11:00            | 177,39               |                    |                  |            |
| 200                                                             | HORAS EXTRAS 100%              | 17:00            | 365,54               |                    |                  |            |
| 16                                                              | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00            | 324,20               |                    |                  |            |
| 998                                                             | I.N.S.S.                       | 8,07             |                      | 210,32             |                  |            |
|                                                                 |                                |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                  |            |
|                                                                 |                                |                  | 2.607,13             | 210,32             |                  |            |
| NUBANK 260<br>conta corrente: 18284796-9      Agência: 0001 - 0 |                                |                  | Valor Líquido ➡      | 2.396,81           |                  |            |
|                                                                 |                                |                  |                      |                    |                  |            |
| Salário Base                                                    |                                | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS     | F.G.T.S do Mês     | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.740,00                                                        |                                | 2.607,13         | 2.607,13             | 208,57             | 1.999,93         | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: RECEPÇÃO

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2026

Código

28

Nome do Funcionário

LAURIELLY DE OLIVEIRA CAMPOS DOS SANTOS

RECEPCIONISTA

CBO

422105

Admissão: 01/09/2024

Departamento

7

Filial

1

| Código                                                          | Descrição                      | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                  |            |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------------|------------|
| 8781                                                            | DIAS NORMAIS                   | 30,00            | 1.740,00             |                    |                  |            |
| 150                                                             | HORAS EXTRAS 50%               | 11:00            | 177,39               |                    |                  |            |
| 200                                                             | HORAS EXTRAS 100%              | 17:00            | 365,54               |                    |                  |            |
| 16                                                              | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00            | 324,20               |                    |                  |            |
| 998                                                             | I.N.S.S.                       | 8,07             |                      | 210,32             |                  |            |
|                                                                 |                                |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                  |            |
|                                                                 |                                |                  | 2.607,13             | 210,32             |                  |            |
| NUBANK 260<br>conta corrente: 18284796-9      Agência: 0001 - 0 |                                |                  | Valor Líquido ➡      | 2.396,81           |                  |            |
|                                                                 |                                |                  |                      |                    |                  |            |
| Salário Base                                                    |                                | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS     | F.G.T.S do Mês     | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.740,00                                                        |                                | 2.607,13         | 2.607,13             | 208,57             | 1.999,93         | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 18.284.796-9

FAVORECIDO: LAURIELLY DE OLIVEIRA CAMPOS SANTOS

CPF/CNPJ: 032.229.061-90

VALOR: R\$ 2.396,81

DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062425

AUTENTICACAO SISBB: B.95D.940.852.F47.B84

|                                                  |                                |                 |                      |                    |              |
|--------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|--------------|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS          |                                |                 | CC: Centro de Custo  |                    | Folha Mensal |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                         |                                |                 | Mensalista           |                    | Maio de 2026 |
| Código                                           | Nome do Funcionário            | CBO             | Departamento         | Filial             |              |
| 12                                               | MARIA EDUARDA GONCALVES SEABRA | 223505          | 1                    | 1                  |              |
|                                                  | ENFERMEIRO (A)                 | Admissão:       |                      | 19/08/2024         |              |
| Código                                           | Descrição                      | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |              |
| 8781                                             | DIAS NORMAIS                   | 30,00           | 2.520,00             | 436,24             |              |
| 214                                              | ASS FIN P ENF (MAIO/2026)      | 718,64          | 718,64               |                    |              |
| 16                                               | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00           | 324,20               |                    |              |
| 25                                               | ADICIONAL NOTURNO              | 56:00           | 215,04               |                    |              |
| 209                                              | PLANTÃO (ÕES)                  | 756,00          | 756,00               |                    |              |
| 998                                              | I.N.S.S.                       | 9,62            |                      |                    |              |
| BANCO ITAU 7161 341<br>conta corrente: 0024150-5 |                                |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |              |
|                                                  |                                |                 | 4.533,88             | 436,24             |              |
| Agência: 7161 -                                  |                                |                 | Valor Líquido        | 4.097,64           |              |
|                                                  |                                |                 |                      |                    |              |
| Salário Base                                     | Sal. Contr. INSS               | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálc. IRRF    | Faixa IRRF   |
| 2.520,00                                         | 4.533,88                       | 4.533,88        | 362,71               | 3.926,68           | 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           |                    | Maio de 2026 |
| Código                                           | Nome do Funcionário            | CBO             | Departamento         | Filial             |              |
| 12                                               | MARIA EDUARDA GONCALVES SEABRA | 223505          | 1                    | 1                  |              |
|                                                  | ENFERMEIRO (A)                 | Admissão:       | 19/08/2024           |                    |              |
| Código                                           | Descrição                      | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |              |
| 8781                                             | DIAS NORMAIS                   | 30,00           | 2.520,00             | 436,24             |              |
| 214                                              | ASS FIN P ENF (MAIO/2026)      | 718,64          | 718,64               |                    |              |
| 16                                               | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00           | 324,20               |                    |              |
| 25                                               | ADICIONAL NOTURNO              | 56:00           | 215,04               |                    |              |
| 209                                              | PLANTÃO (ÕES)                  | 756,00          | 756,00               |                    |              |
| 998                                              | I.N.S.S.                       | 9,62            |                      |                    |              |
| BANCO ITAU 7161 341<br>conta corrente: 0024150-5 |                                |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |              |
|                                                  |                                |                 | 4.533,88             | 436,24             |              |
| Agência: 7161 -                                  |                                |                 | Valor Líquido        | 4.097,64           |              |
|                                                  |                                |                 |                      |                    |              |
| Salário Base                                     | Sal. Contr. INSS               | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálc. IRRF    | Faixa IRRF   |
| 2.520,00                                         | 4.533,88                       | 4.533,88        | 362,71               | 3.926,68           | 22,50        |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
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: 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\$ 4.097,64  
DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062426  
AUTENTICACAO SISBB: 1.2B7.9DE.26C.68C.F38

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: ENFERMARIA

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2026

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

61

MARTA JUSTINA DE OLIVEIRA SOUZA

223505

3

1

ENFERMEIRO (A)

Admissão:

01/01/2026

| Código       | Descrição                      | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                 |            |
|--------------|--------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|-----------------|------------|
| 8781         | DIAS NORMAIS                   | 30,00            | 3.780,00             |                    |                 |            |
| 214          | ASS FIN P ENF (MAIO/2026)      | 538,18           | 538,18               |                    |                 |            |
| 16           | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00            | 324,20               |                    |                 |            |
| 25           | ADICIONAL NOTURNO              | 63:00            | 247,42               |                    |                 |            |
| 209          | PLANTÃO (ÕES)                  | 588,00           | 588,00               |                    |                 |            |
| 998          | I.N.S.S.                       | 10,38            |                      | 568,39             |                 |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA               | 27,50            |                      | 181,41             |                 |            |
|              |                                |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                 |            |
|              |                                |                  | 5.477,80             | 749,80             |                 |            |
|              |                                |                  | Valor Líquido ➡      | 4.728,00           |                 |            |
| Salário Base |                                | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS      | F.G.T.S do Mês     | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.780,00     |                                | 5.477,80         | 5.477,80             | 438,22             | 4.870,60        | 27,50      |

CAIXA ECONOMICA 1575 104

conta corrente: 599483819-1

Agência: 1575 -

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

Maio de 2026

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

61

MARTA JUSTINA DE OLIVEIRA SOUZA

223505

3

1

ENFERMEIRO (A)

Admissão:

01/01/2026

| Código       | Descrição                      | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                 |            |
|--------------|--------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|-----------------|------------|
| 8781         | DIAS NORMAIS                   | 30,00            | 3.780,00             |                    |                 |            |
| 214          | ASS FIN P ENF (MAIO/2026)      | 538,18           | 538,18               |                    |                 |            |
| 16           | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00            | 324,20               |                    |                 |            |
| 25           | ADICIONAL NOTURNO              | 63:00            | 247,42               |                    |                 |            |
| 209          | PLANTÃO (ÕES)                  | 588,00           | 588,00               |                    |                 |            |
| 998          | I.N.S.S.                       | 10,38            |                      | 568,39             |                 |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA               | 27,50            |                      | 181,41             |                 |            |
|              |                                |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                 |            |
|              |                                |                  | 5.477,80             | 749,80             |                 |            |
|              |                                |                  | Valor Líquido ➡      | 4.728,00           |                 |            |
| Salário Base |                                | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS      | F.G.T.S do Mês     | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.780,00     |                                | 5.477,80         | 5.477,80             | 438,22             | 4.870,60        | 27,50      |

CAIXA ECONOMICA 1575 104

conta corrente: 599483819-1

Agência: 1575 -

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1575-X - FLAMBOYANT

CONTA: 599.483.819-1

FAVORECIDO: MARTA JUSTINA DE OLIVEIRA SOUZA

CPF/CNPJ: 852.881.361-49

VALOR: R\$ 4.728,00

DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062427

AUTENTICACAO SISBB: F.6F5.893.02A.65E.3BF



INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: Centro de Custo

Mensalista

Folha Mensal

Maio 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             |                    |            |
| 214                     | ASS FIN P ENF (MAIO/2026)      | 718,64          | 718,64               |                    |            |
| 16                      | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00           | 324,20               |                    |            |
| 25                      | ADICIONAL NOTURNO              | 70:00           | 302,40               |                    |            |
| 209                     | PLANTÃO (ÕES)                  | 504,00          | 504,00               |                    |            |
| 998                     | I.N.S.S.                       | 10,47           |                      | 589,59             |            |
| 999                     | IMPOSTO DE RENDA               | 27,50           |                      | 243,22             |            |
|                         |                                |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                         |                                |                 | 5.629,24             | 832,81             |            |
|                         |                                |                 | Valor Líquido ➡      | 4.796,43           |            |
| BANCO ITAU 4286 341     |                                |                 |                      |                    |            |
| conta corrente: 38397-3 |                                | Agência: 4286 - |                      |                    |            |
| Salário Base            | Sal. Contr. INSS               | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 3.780,00                | 5.629,24                       | 5.629,24        | 450,33               | 5.022,04           | 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

Maio 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             |                    |            |
| 214                     | ASS FIN P ENF (MAIO/2026)      | 718,64          | 718,64               |                    |            |
| 16                      | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00           | 324,20               |                    |            |
| 25                      | ADICIONAL NOTURNO              | 70:00           | 302,40               |                    |            |
| 209                     | PLANTÃO (ÕES)                  | 504,00          | 504,00               |                    |            |
| 998                     | I.N.S.S.                       | 10,47           |                      | 589,59             |            |
| 999                     | IMPOSTO DE RENDA               | 27,50           |                      | 243,22             |            |
|                         |                                |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                         |                                |                 | 5.629,24             | 832,81             |            |
|                         |                                |                 | Valor Líquido ➡      | 4.796,43           |            |
| BANCO ITAU 4286 341     |                                |                 |                      |                    |            |
| conta corrente: 38397-3 |                                | Agência: 4286 - |                      |                    |            |
| Salário Base            | Sal. Contr. INSS               | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 3.780,00                | 5.629,24                       | 5.629,24        | 450,33               | 5.022,04           | 27,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4286-2 - INHUMAS GO

CONTA: 38.397-3

FAVORECIDO: MARYANNE SERAVALI PALHARES PEREIRA

CPF/CNPJ: 046.080.091-41

VALOR: R\$ 4.796,43

DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062428

AUTENTICACAO SISBB: C.591.2EE.20A.F61.C17

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: SERVIÇOS GERAIS

Mensalista

Folha Mensal

Maio 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                         | 27,00           | 1.458,90             |                    |            |
| 8870         | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 3,00            | 162,10               |                    |            |
| 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 Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálc. 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

Maio 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                         | 27,00           | 1.458,90             |                    |            |
| 8870         | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 3,00            | 162,10               |                    |            |
| 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 Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálc. 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

24/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:17:07  
454604546 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 24/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 173.264.510.024.161 |
| VALOR TOTAL           | 1.794,46            |

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

CLIENTE: SHIRLEY SCHAEFFER  
AGENCIA: 3264-6 CONTA: 510.024.161-2  
VARIACAO DA POUPANCA 51  
NR. DOCUMENTO 174.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 5.B5C.A62.EC1.A31.949 |
|-----------------|-----------------------|

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: Centro de Custo  
Mensalista

Folha Mensal  
Maio de 2026

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

| Código | Descrição                            | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--------------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                         | 26,00      | 1.404,87    |           |
| 8870   | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 4,00       | 216,13      |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%       | 20,00      | 324,20      |           |
| 20     | GRATIFICACOES                        | 450,00     | 450,00      |           |
| 998    | I.N.S.S.                             | 7,98       |             | 191,24    |

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104  
conta poupança: 772116065-1

Agência: 946 -

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 2.395,20             |   | 191,24             |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 2.203,96           |  |

|              |                  |                 |                |                 |            |
|--------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.621,00     | 2.395,20         | 2.395,20        | 191,61         | 1.788,00        | 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  
Maio de 2026

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

| Código | Descrição                            | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--------------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8781   | DIAS NORMAIS                         | 26,00      | 1.404,87    |           |
| 8870   | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 4,00       | 216,13      |           |
| 16     | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%       | 20,00      | 324,20      |           |
| 20     | GRATIFICACOES                        | 450,00     | 450,00      |           |
| 998    | I.N.S.S.                             | 7,98       |             | 191,24    |

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104  
conta poupança: 772116065-1

Agência: 946 -

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 2.395,20             |   | 191,24             |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 2.203,96           |  |

|              |                  |                 |                |                 |            |
|--------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.621,00     | 2.395,20         | 2.395,20        | 191,61         | 1.788,00        | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

\_\_\_\_\_  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3444-4 - PLANALTINA DE GOIAS GO

CONTA: 772.116.065-1

FAVORECIDO: SONIA MARIA SANTOS DE SOUZA

CPF/CNPJ: 371.974.521-04

VALOR: R\$ 2.203,96

DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062430

AUTENTICACAO SISBB: F.DBB.B78.1F6.021.D83

|                                                                                      |                                |                 |                      |                    |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|--------------|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS                                              |                                |                 | CC: Centro de Custo  |                    | Folha Mensal |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                                                             |                                |                 | Mensalista           |                    | Maio 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                   | 30,00           | 2.520,00             | 351,79             |              |
| 214                                                                                  | ASS FIN P ENF (MAIO/2026)      | 718,64          | 718,64               |                    |              |
| 150                                                                                  | HORAS EXTRAS 50%               | 1:00            | 28,44                |                    |              |
| 16                                                                                   | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00           | 324,20               |                    |              |
| 25                                                                                   | ADICIONAL NOTURNO              | 70:00           | 268,80               |                    |              |
| 998                                                                                  | I.N.S.S.                       | 9,11            |                      |                    |              |
| BANCO C6 0001 336<br>conta corrente: 42292875-5                      Agência: 0001 - |                                |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |              |
|                                                                                      |                                |                 | 3.860,08             | 351,79             |              |
|                                                                                      |                                |                 | Valor Líquido ➡      | 3.508,29           |              |
| Salário Base                                                                         | Sal. Contr. INSS               | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálc. IRRF    | Faixa IRRF   |
| 2.520,00                                                                             | 3.860,08                       | 3.860,08        | 308,80               | 3.252,88           | 15,00        |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|                                                                                      |                                |                 |                      |                    |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|--------------|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS                                              |                                |                 | CC: Centro de Custo  |                    | Folha Mensal |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                                                             |                                |                 | Mensalista           |                    | Maio 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                   | 30,00           | 2.520,00             | 351,79             |              |
| 214                                                                                  | ASS FIN P ENF (MAIO/2026)      | 718,64          | 718,64               |                    |              |
| 150                                                                                  | HORAS EXTRAS 50%               | 1:00            | 28,44                |                    |              |
| 16                                                                                   | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00           | 324,20               |                    |              |
| 25                                                                                   | ADICIONAL NOTURNO              | 70:00           | 268,80               |                    |              |
| 998                                                                                  | I.N.S.S.                       | 9,11            |                      |                    |              |
| BANCO C6 0001 336<br>conta corrente: 42292875-5                      Agência: 0001 - |                                |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |              |
|                                                                                      |                                |                 | 3.860,08             | 351,79             |              |
|                                                                                      |                                |                 | Valor Líquido ➡      | 3.508,29           |              |
| Salário Base                                                                         | Sal. Contr. INSS               | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálc. IRRF    | Faixa IRRF   |
| 2.520,00                                                                             | 3.860,08                       | 3.860,08        | 308,80               | 3.252,88           | 15,00        |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
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: 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\$ 3.508,29  
DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062431  
AUTENTICACAO SISBB: 7.3F4.D70.399.D89.17A



|                                         |                           |           |                |            |              |
|-----------------------------------------|---------------------------|-----------|----------------|------------|--------------|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS |                           |           | CC: ENFERMARIA |            | Folha Mensal |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                |                           |           | Mensalista     |            | Maio 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             | 320,36             |            |
| 214                            | ASS FIN P ENF (MAIO/2026)      | 1.282,73        | 1.282,73             |                    |            |
| 16                             | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00           | 324,20               |                    |            |
| 25                             | ADICIONAL NOTURNO              | 42:00           | 91,20                |                    |            |
| 210                            | DIARIA / AJUDA DE CUSTO        | 1.870,00        | 1.870,00             |                    |            |
| 998                            | I.N.S.S.                       | 8,90            |                      |                    |            |
|                                |                                |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                |                                |                 | 5.468,13             | 320,36             |            |
| CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104    |                                |                 | Valor Líquido        | 5.147,77           |            |
| conta poupança: 000856826857-7 |                                |                 | ➡                    |                    |            |
| Agência: 1845 -                |                                |                 |                      |                    |            |
| Salário Base                   | Sal. Contr. INSS               | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 1.900,00                       | 3.598,13                       | 3.598,13        | 287,85               | 2.898,59           | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

|                                         |                           |           |                |            |              |
|-----------------------------------------|---------------------------|-----------|----------------|------------|--------------|
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS |                           |           | CC: ENFERMARIA |            | Folha Mensal |
| CNPJ: 27.949.878/0006-39                |                           |           | Mensalista     |            | Maio 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             | 320,36             |  |
| 214                                            | ASS FIN P ENF (MAIO/2026)      | 1.282,73   | 1.282,73             |                    |  |
| 16                                             | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20% | 20,00      | 324,20               |                    |  |
| 25                                             | ADICIONAL NOTURNO              | 42:00      | 91,20                |                    |  |
| 210                                            | DIARIA / AJUDA DE CUSTO        | 1.870,00   | 1.870,00             |                    |  |
| 998                                            | I.N.S.S.                       | 8,90       |                      |                    |  |
|                                                |                                |            | Total de Vencimentos | Total de Descontos |  |
|                                                |                                |            | 5.468,13             | 320,36             |  |
| CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104                    |                                |            | Valor Líquido        | 5.147,77           |  |
| conta poupança: 000856826857-7 Agência: 1845 - |                                |            |                      |                    |  |

|              |                  |                 |                |                 |            |
|--------------|------------------|-----------------|----------------|-----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.900,00     | 3.598,13         | 3.598,13        | 287,85         | 2.898,59        | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 15.02.15  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1845-7 - NIQUELANDIA

CONTA: 579.750.006-6

FAVORECIDO: RANNUBYA SOARES DE MORAIS

CPF/CNPJ: 708.105.121-90

VALOR: R\$ 5.147,77

DEBITO EM: 25/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062501

AUTENTICACAO SISBB: 5.786.4DD.7FF.653.9E5

Pagar este documento até

**19/06/2026**

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

**3.591,15**

CPF/CNPJ do Empregador  
27.949.878

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

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0126061544041633-0

Tag  
HMGB - CONSIGNADOS 05-2026

## 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           |
|--------------------------|-----------------|---------------------|-----------------|
| 05/2026                  | 3.591,15        | 0,00                | 3.591,15        |
| <b>Total Consignado:</b> | <b>3.591,15</b> | <b>0,00</b>         | <b>3.591,15</b> |
| <b>Total da Guia:</b>    |                 |                     | <b>3.591,15</b> |

### Observações

Data de geração da Guia: 15/06/2026 às 14:31:45 - 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/367bbdf39c8a4d50862ae404788e61f25204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503\*\*\*63041BAB

Payload Location:

pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/367bbdf39c8a4d50862ae404788e61f2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.14  
4546204546 0001

Comprovante Pix

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

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

-----

ID: E0000000020260619145551442860561  
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39  
VALOR: R\$3.591,15  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 19/06/2026 - 12:28:26  
COD PRODUTO: 829af0b107e640628eb994fa564a6acf  
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: 19/06/2026 - 12:28:27

=====

DOCUMENTO: 061905  
AUTENTICACAO SISBB: 2.CB3.DFE.63D.52E.CA7

=====

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

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

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

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

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

|                                                                                             |                                           |                      |                         |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------|-------------------------|-----------------------------|
| 10 PIS/PASEP<br>210.48538.22-4                                                              | 11 Nome<br>ANA MARIA ANTONIO DE FARIA     |                      |                         |                             |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>Rua RUA JUVENAL RODRIGUES - QD 04 LT 03 |                                           |                      |                         | 13 Bairro<br>NOVO HORIZONTE |
| 14 Município<br>ALTO PARAISO DE GOIAS                                                       | 15 UF<br>GO                               | 16 CEP<br>73.770-000 | 17 CTPS (nº, série, UF) | 18 CPF<br>054.119.161-60    |
| 19 Data de Nascimento<br>24/08/1995                                                         | 20 Nome da Mãe<br>Veneci Antonio de Faria |                      |                         |                             |

## DADOS DO CONTRATO

|                                                                                                                                             |                                             |                                       |                                               |                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------|
| 21 Tipo de Contrato<br>3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada |                                             |                                       |                                               |                            |
| 22 Causa do Afastamento<br>Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado                               |                                             |                                       |                                               |                            |
| 23 Remuneração Mês Ant.<br>1.621,00                                                                                                         | 24 Data de Admissão<br>01/05/2026           | 25 Data do Aviso Prévio<br>26/05/2026 | 26 Data de Afastamento<br>26/05/2026          | 27 Cod. Afastamento<br>RA1 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT<br>0,00                                                                                                            | 29 Pensão Alim. (%) FGTS<br>0,00            |                                       | 30 Categoria do Trabalhador<br>01 - Empregado |                            |
| 31 Código Sindical                                                                                                                          | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral |                                       |                                               |                            |

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica                                                 | Valor        | Rubrica                                  | Valor      | Rubrica                                     | Valor               |
|---------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------|------------|---------------------------------------------|---------------------|
| 50 Saldo de 26/dias Salário (Líquido de 0/faltas e DSR) | R\$ 1.404,87 | 51 Comissões                             | R\$ 0,00   | 52 Gratificação                             | R\$ 0,00            |
| 53 Adic. de Insalubridade 20%                           | R\$ 324,20   | 54 Adic. de Periculosidade ____%         | R\$ 0,00   | 55 Adic. Noturno ____ horas ____%           | R\$ 0,00            |
| 56.1 Horas Extras ____ horas a ____%                    | R\$ 0,00     | 57 Gorjetas                              | R\$ 0,00   | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)        | R\$ 0,00            |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável                | R\$ 0,00     | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT               | R\$ 0,00   | 61 Multa Art. 479/CLT                       | R\$ 0,00            |
| 62 Salário-Família                                      | R\$ 234,14   | 63 13º Salário Proporcional 1/12 avos    | R\$ 135,08 | 64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos | R\$ 0,00            |
| 65 Férias Proporc 1/12 avos                             | R\$ 135,08   | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /  | R\$ 0,00   | 68 Terço Constituc. de Férias               | R\$ 45,03           |
| 69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias                  | R\$ 0,00     | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | R\$ 0,00   | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)         | R\$ 0,00            |
|                                                         |              |                                          |            |                                             |                     |
|                                                         |              |                                          |            |                                             |                     |
|                                                         |              |                                          |            |                                             |                     |
|                                                         |              | 99 Ajuste de Saldo Devedor               | R\$ 0,00   | <b>TOTAL BRUTO</b>                          | <b>R\$ 2.278,40</b> |

### DEDUÇÕES

| Desconto                              | Valor     | Desconto                     | Valor      | Desconto                     | Valor               |
|---------------------------------------|-----------|------------------------------|------------|------------------------------|---------------------|
| 100 Pensão Alimentícia                | R\$ 0,00  | 101 Adiantamento Salarial    | R\$ 0,00   | 102 Adiantamento 13º Salário | R\$ 0,00            |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias | R\$ 0,00  | 104 Indenização Art. 480 CLT | R\$ 530,43 | 112.1 Previdência Social     | R\$ 131,29          |
| 112.2 Prev. Social - 13º Salário      | R\$ 10,13 | 114.1 IRRF                   | R\$ 0,00   | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R\$ 0,00            |
|                                       |           |                              |            |                              |                     |
|                                       |           |                              |            |                              |                     |
|                                       |           |                              |            |                              |                     |
|                                       |           |                              |            | <b>TOTAL DEDUÇÕES</b>        | <b>R\$ 671,85</b>   |
|                                       |           |                              |            | <b>VALOR LÍQUIDO</b>         | <b>R\$ 1.606,55</b> |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.51  
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 2339-6 - FORMOSA-GO

CONTA: 1.022.616-9

FAVORECIDO: ANA MARIA ANTONIO DE FARIA

CPF/CNPJ: 054.119.161-60

VALOR: R\$ 1.606,55

DEBITO EM: 24/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062432

AUTENTICACAO SISBB: D.779.FA3.191.84E.4AC

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

| IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR                                                                                     |              |                                                                 |                                       |                                               |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------|
| 01 CNPJ/CEI<br>27.949.878/0006-39                                                                               |              | 02 Razão Social/Nome<br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS |                                       |                                               |                            |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>Rua RUA SAO JOSE OPERARIO , 400, QD 59 LT 01 SALA DIRETORIA |              |                                                                 |                                       | 04 Bairro<br>NUCLEO URBANO                    |                            |
| 05 Município<br>ALTO PARAISO DE GOIAS                                                                           |              | 06 UF<br>GO                                                     | 07 CEP<br>73.770-000                  | 08 CNAE<br>8610-1/01                          | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra   |
| IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR                                                                                    |              |                                                                 |                                       |                                               |                            |
| 10 PIS/PASEP                                                                                                    |              | 11 Nome<br>IVAM DA SILVA SANTAREM DE BARROS                     |                                       |                                               |                            |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>Rua RUA DAS GUARIROBAS QD 12 LT 2                           |              |                                                                 |                                       | 13 Bairro<br>CIDADE ALTA                      |                            |
| 14 Município<br>ALTO PARAISO DE GOIAS                                                                           |              | 15 UF<br>GO                                                     | 16 CEP<br>73.770-000                  | 17 CTPS (nº, série, UF)                       | 18 CPF<br>065.363.201-07   |
| 19 Data de Nascimento<br>11/07/1967                                                                             |              | 20 Nome da Mãe<br>JUVENCIA VIEIRA BARBOSA                       |                                       |                                               |                            |
| DADOS DO CONTRATO                                                                                               |              |                                                                 |                                       |                                               |                            |
| 21 Tipo de Contrato<br>1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado                                          |              |                                                                 |                                       |                                               |                            |
| 22 Causa do Afastamento<br>Rescisão contratual a pedido do empregado                                            |              |                                                                 |                                       |                                               |                            |
| 23 Remuneração Mês Ant.<br>3.095,47                                                                             |              | 24 Data de Admissão<br>19/08/2024                               | 25 Data do Aviso Prévio<br>16/03/2026 | 26 Data de Afastamento<br>16/03/2026          | 27 Cod. Afastamento<br>SJ1 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT<br>0,00                                                                                |              | 29 Pensão Alim. (%) FGTS<br>0,00                                |                                       | 30 Categoria do Trabalhador<br>01 - Empregado |                            |
| 31 Código Sindical                                                                                              |              | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral                     |                                       |                                               |                            |
| DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS                                                                            |              |                                                                 |                                       |                                               |                            |
| VERBAS RESCISÓRIAS                                                                                              |              |                                                                 |                                       |                                               |                            |
| Rubrica                                                                                                         | Valor        | Rubrica                                                         | Valor                                 | Rubrica                                       | Valor                      |
| 50 Saldo de 16/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)                                                         | R\$ 864,53   | 51 Comissões                                                    | R\$ 0,00                              | 52 Gratificação                               | R\$ 0,00                   |
| 53 Adic. de Insalubridade 20%                                                                                   | R\$ 324,20   | 54 Adic. de Periculosidade ____ %                               | R\$ 0,00                              | 55 Adic. Noturno ____ horas ____ %            | R\$ 0,00                   |
| 56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %                                                                           | R\$ 0,00     | 57 Gorjetas                                                     | R\$ 0,00                              | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)          | R\$ 0,00                   |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável                                                                        | R\$ 0,00     | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT                                      | R\$ 0,00                              | 61 Multa Art. 479/CLT                         | R\$ 0,00                   |
| 62 Salário-Família                                                                                              | R\$ 0,00     | 63 13º Salário Proporcional 3/12 avos                           | R\$ 674,46                            | 64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos   | R\$ 0,00                   |
| 65 Férias Proporc 7/12 avos                                                                                     | R\$ 1.573,75 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 19/08/2024 a 18/08/2025           | R\$ 2.697,86                          | 68 Terço Constituc. de Férias                 | R\$ 1.423,87               |
| 69 - Aviso-Prévio Indenizado /dias                                                                              | R\$ 0,00     | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)                        | R\$ 0,00                              | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)           | R\$ 0,00                   |
| 95 Outras Verbas (GRATIFICACOES)                                                                                | R\$ 450,00   |                                                                 |                                       |                                               |                            |
|                                                                                                                 |              |                                                                 |                                       |                                               |                            |
|                                                                                                                 |              |                                                                 |                                       |                                               |                            |
|                                                                                                                 |              | 99 Ajuste de Saldo Devedor                                      | R\$ 0,00                              | TOTAL BRUTO                                   | R\$ 8.008,67               |
| DEDUÇÕES                                                                                                        |              |                                                                 |                                       |                                               |                            |
| Desconto                                                                                                        | Valor        | Desconto                                                        | Valor                                 | Desconto                                      | Valor                      |
| 100 Pensão Alimentícia                                                                                          | R\$ 0,00     | 101 Adiantamento Salarial                                       | R\$ 0,00                              | 102 Adiantamento 13º Salário                  | R\$ 0,00                   |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado30/dias                                                                              | R\$ 2.697,86 | 112.1 Previdência Social                                        | R\$ 123,16                            | 112.2 Prev. Social - 13º Salário              | R\$ 50,58                  |
| 114.1 IRRF                                                                                                      | R\$ 0,00     | 114.2 IRRF sobre 13º Salário                                    | R\$ 0,00                              |                                               |                            |
|                                                                                                                 |              |                                                                 |                                       |                                               |                            |
|                                                                                                                 |              |                                                                 |                                       |                                               |                            |
|                                                                                                                 |              |                                                                 |                                       |                                               |                            |
|                                                                                                                 |              |                                                                 |                                       | TOTAL DEDUÇÕES                                | R\$ 2.871,60               |
|                                                                                                                 |              |                                                                 |                                       | VALOR LÍQUIDO                                 | R\$ 5.137,07               |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.53  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS  
CONTA: 11.937-9

FAVORECIDO: IVAM DA SILVA SANTAREM DE BARROS  
CPF/CNPJ: 065.363.201-07  
VALOR: R\$ 5.137,07  
DEBITO EM: 29/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062902  
AUTENTICACAO SISBB: 2.6AA.92D.60F.853.573



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

| IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR                                                                                     |              |                                                                 |                                       |                                                |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------|
| 01 CNPJ/CEI<br>27.949.878/0006-39                                                                               |              | 02 Razão Social/Nome<br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS |                                       |                                                |                            |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>Rua RUA SAO JOSE OPERARIO , 400, QD 59 LT 01 SALA DIRETORIA |              |                                                                 |                                       | 04 Bairro<br>NUCLEO URBANO                     |                            |
| 05 Município<br>ALTO PARAISO DE GOIAS                                                                           |              | 06 UF<br>GO                                                     | 07 CEP<br>73.770-000                  | 08 CNAE<br>8610-1/01                           | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra   |
| IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR                                                                                    |              |                                                                 |                                       |                                                |                            |
| 10 PIS/PASEP<br>190.64917.15-1                                                                                  |              | 11 Nome<br>BRUNA RIBEIRO DA SILVA                               |                                       |                                                |                            |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>Rua 28 QD 54 LT 11 CS, 1                                    |              |                                                                 |                                       | 13 Bairro<br>SETOR NOVO HORIZON                |                            |
| 14 Município<br>ALTO PARAISO DE GOIAS                                                                           |              | 15 UF<br>GO                                                     | 16 CEP<br>73.770-000                  | 17 CTPS (nº, série, UF)<br>0495937 - 3121 / GO | 18 CPF<br>049.593.731-21   |
| 19 Data de Nascimento<br>25/05/1993                                                                             |              | 20 Nome da Mãe<br>LAURIZETH ALVES RIBEIRO DA SILVA              |                                       |                                                |                            |
| DADOS DO CONTRATO                                                                                               |              |                                                                 |                                       |                                                |                            |
| 21 Tipo de Contrato<br>1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado                                          |              |                                                                 |                                       |                                                |                            |
| 22 Causa do Afastamento<br>Rescisão contratual a pedido do empregado                                            |              |                                                                 |                                       |                                                |                            |
| 23 Remuneração Mês Ant.<br>2.500,97                                                                             |              | 24 Data de Admissão<br>05/09/2024                               | 25 Data do Aviso Prévio<br>27/03/2026 | 26 Data de Afastamento<br>29/03/2026           | 27 Cod. Afastamento<br>SJ1 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT<br>0,00                                                                                |              | 29 Pensão Alim. (%) FGTS<br>0,00                                |                                       | 30 Categoria do Trabalhador<br>01 - Empregado  |                            |
| 31 Código Sindical                                                                                              |              | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral                     |                                       |                                                |                            |
| DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS                                                                            |              |                                                                 |                                       |                                                |                            |
| VERBAS RESCISÓRIAS                                                                                              |              |                                                                 |                                       |                                                |                            |
| Rubrica                                                                                                         | Valor        | Rubrica                                                         | Valor                                 | Rubrica                                        | Valor                      |
| 50 Saldo de 29/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)                                                         | R\$ 1.566,97 | 51 Comissões                                                    | R\$ 0,00                              | 52 Gratificação                                | R\$ 0,00                   |
| 53 Adic. de Insalubridade 20%                                                                                   | R\$ 324,20   | 54 Adic. de Periculosidade %                                    | R\$ 0,00                              | 55 Adic. Noturno ____ horas %                  | R\$ 0,00                   |
| 56.1 Horas Extras ____ horas a %                                                                                | R\$ 0,00     | 57 Gorjetas                                                     | R\$ 0,00                              | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)           | R\$ 0,00                   |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável                                                                        | R\$ 0,00     | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT                                      | R\$ 0,00                              | 61 Multa Art. 479/CLT                          | R\$ 0,00                   |
| 62 Salário-Família                                                                                              | R\$ 0,00     | 63 13º Salário Proporcional 3/12 avos                           | R\$ 525,80                            | 64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos    | R\$ 0,00                   |
| 65 Férias Proporc 7/12 avos                                                                                     | R\$ 1.226,85 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 05/09/2024 a 04/09/2025           | R\$ 2.103,18                          | 68 Terço Constituc. de Férias                  | R\$ 1.110,01               |
| 69 - Aviso-Prévio Indenizado ____dias                                                                           | R\$ 0,00     | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)                        | R\$ 0,00                              | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)            | R\$ 0,00                   |
|                                                                                                                 |              |                                                                 |                                       |                                                |                            |
|                                                                                                                 |              |                                                                 |                                       |                                                |                            |
|                                                                                                                 |              |                                                                 |                                       |                                                |                            |
|                                                                                                                 |              | 99 Ajuste de Saldo Devedor                                      | R\$ 0,00                              | TOTAL BRUTO                                    | R\$ 6.857,01               |
| DEDUÇÕES                                                                                                        |              |                                                                 |                                       |                                                |                            |
| Desconto                                                                                                        | Valor        | Desconto                                                        | Valor                                 | Desconto                                       | Valor                      |
| 100 Pensão Alimentícia                                                                                          | R\$ 0,00     | 101 Adiantamento Salarial                                       | R\$ 0,00                              | 102 Adiantamento 13º Salário                   | R\$ 0,00                   |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado28/dias                                                                              | R\$ 1.962,97 | 112.1 Previdência Social                                        | R\$ 145,88                            | 112.2 Prev. Social - 13º Salário               | R\$ 39,43                  |
| 114.1 IRRF                                                                                                      | R\$ 0,00     | 114.2 IRRF sobre 13º Salário                                    | R\$ 0,00                              |                                                |                            |
|                                                                                                                 |              |                                                                 |                                       |                                                |                            |
|                                                                                                                 |              |                                                                 |                                       |                                                |                            |
|                                                                                                                 |              |                                                                 |                                       |                                                |                            |
|                                                                                                                 |              |                                                                 |                                       | TOTAL DEDUÇÕES                                 | R\$ 2.148,28               |
|                                                                                                                 |              |                                                                 |                                       | VALOR LÍQUIDO                                  | R\$ 4.708,73               |

29/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:30:48  
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 | 29/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 614.546.000.013.452 |
| VALOR TOTAL           | 4.708,73            |

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

CLIENTE: BRUNA RIBEIRO DA SILVA  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 13.452-X  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 2.C61.D24.D0C.595.7D6 |
|-----------------|-----------------------|

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

|                                                            |                                               |                      |                                                |                             |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------|-----------------------------|
| 10 PIS/PASEP                                               | 11 Nome<br>HELOISA FERREIRA SANTIAGO          |                      |                                                |                             |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>Rua 28 |                                               |                      |                                                | 13 Bairro<br>NOVO HORIZONTE |
| 14 Município<br>ALTO PARAISO DE GOIAS                      | 15 UF<br>GO                                   | 16 CEP<br>73.770-000 | 17 CTPS (nº, série, UF)<br>0267470 - 3121 / GO | 18 CPF<br>026.747.031-21    |
| 19 Data de Nascimento<br>04/04/1987                        | 20 Nome da Mãe<br>VALDIMIRA FERREIRA SAO JOSE |                      |                                                |                             |

## DADOS DO CONTRATO

|                                                                        |                                             |                                       |                                               |                            |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------|
| 21 Tipo de Contrato<br>1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado |                                             |                                       |                                               |                            |
| 22 Causa do Afastamento<br>Rescisão contratual a pedido do empregado   |                                             |                                       |                                               |                            |
| 23 Remuneração Mês Ant.<br>3.521,96                                    | 24 Data de Admissão<br>23/01/2025           | 25 Data do Aviso Prévio<br>12/06/2026 | 26 Data de Afastamento<br>12/06/2026          | 27 Cod. Afastamento<br>SJ1 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT<br>0,00                                       | 29 Pensão Alim. (%) FGTS<br>0,00            |                                       | 30 Categoria do Trabalhador<br>01 - Empregado |                            |
| 31 Código Sindical                                                     | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral |                                       |                                               |                            |

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica                                                 | Valor      | Rubrica                                  | Valor      | Rubrica                                        | Valor               |
|---------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------|------------|------------------------------------------------|---------------------|
| 50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR) | R\$ 540,33 | 51 Comissões                             | R\$ 0,00   | 52 Gratificação                                | R\$ 0,00            |
| 53 Adic. de Insalubridade 20%                           | R\$ 324,20 | 54 Adic. de Periculosidade ____ %        | R\$ 0,00   | 55 Adic. Noturno ____ horas ____ %             | R\$ 0,00            |
| 56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %                   | R\$ 0,00   | 57 Gorjetas                              | R\$ 0,00   | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)           | R\$ 0,00            |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável                | R\$ 0,00   | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT               | R\$ 0,00   | 61 Multa Art. 479/CLT                          | R\$ 0,00            |
| 62 Salário-Família                                      | R\$ 27,02  | 63 13º Salário Proporcional 5/12 avos    | R\$ 714,22 | 64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos    | R\$ 0,00            |
| 65 Férias Proporc 5/12 avos                             | R\$ 698,06 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //    | R\$ 0,00   | 68 Terço Constituc. de Férias                  | R\$ 232,69          |
| 69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias                  | R\$ 0,00   | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | R\$ 0,00   | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)            | R\$ 0,00            |
| 95 Outras Verbas (MEDIA VALOR FERIAS)                   | R\$ 11,47  | 95.1 Outras Verbas (MEDIA HORAS FERIAS)  | R\$ 5,11   | 95.2 Outras Verbas (VANTAGENS FERIAS)          | R\$ 20,24           |
| 95.3 Outras Verbas (1/3 DAS FERIAS)                     | R\$ 48,30  | 95.4 Outras Verbas (DIAS FERIAS)         | R\$ 108,07 | 95.5 Outras Verbas (INSS DIF FER DESC A MAIOR) | R\$ 1,29            |
|                                                         |            |                                          |            |                                                |                     |
|                                                         |            |                                          |            |                                                |                     |
|                                                         |            | 99 Ajuste de Saldo Devedor               | R\$ 0,00   | <b>TOTAL BRUTO</b>                             | <b>R\$ 2.731,00</b> |

### DEDUÇÕES

| Desconto                              | Valor    | Desconto                     | Valor     | Desconto                                        | Valor               |
|---------------------------------------|----------|------------------------------|-----------|-------------------------------------------------|---------------------|
| 100 Pensão Alimentícia                | R\$ 0,00 | 101 Adiantamento Salarial    | R\$ 0,00  | 102 Adiantamento 13º Salário                    | R\$ 0,00            |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias | R\$ 0,00 | 112.1 Previdência Social     | R\$ 80,61 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário                | R\$ 53,56           |
| 114.1 IRRF                            | R\$ 0,00 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R\$ 0,00  | 115.1 Outros Descontos (ADIANTAMENTO DE FERIAS) | R\$ 177,41          |
|                                       |          |                              |           |                                                 |                     |
|                                       |          |                              |           | <b>TOTAL DEDUÇÕES</b>                           | <b>R\$ 311,58</b>   |
|                                       |          |                              |           | <b>VALOR LÍQUIDO</b>                            | <b>R\$ 2.419,42</b> |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.53  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 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\$ 2.419,42  
DEBITO EM: 29/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062903  
AUTENTICACAO SISBB: 7.A9B.385.E7E.5CF.215

Pagar este documento até

**29/06/2026**

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

**3.236,76**

CPF/CNPJ do Empregador  
27.949.878

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

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0126062545711993-5

Tag  
HMGB - FGTS ABERTO HELOISA FERREIRA

### Composição do Documento

#### Informações de recolhimentos do FGTS

| Competência        | Quantidade<br>Trabalhadores | FGTS Mensal     | FGTS Rescisório | Indenização<br>Compensatória | Encargos FGTS | Total           |
|--------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------|------------------------------|---------------|-----------------|
| 06/2026            | 1                           | 57,13           | 0,00            | 0,00                         | 0,00          | 57,13           |
| 05/2026            | 1                           | 281,75          | 0,00            | 0,00                         | 15,62         | 297,37          |
| 04/2026            | 1                           | 161,13          | 0,00            | 0,00                         | 18,09         | 179,22          |
| 03/2026            | 1                           | 161,87          | 0,00            | 0,00                         | 19,29         | 181,16          |
| 02/2026            | 1                           | 189,44          | 0,00            | 0,00                         | 23,88         | 213,32          |
| 01/2026            | 1                           | 164,72          | 0,00            | 0,00                         | 21,86         | 186,58          |
| 13º/2025           | 1                           | 66,08           | 0,00            | 0,00                         | 9,21          | 75,29           |
| 12/2025            | 1                           | 47,44           | 0,00            | 0,00                         | 6,61          | 54,05           |
| 11/2025            | 1                           | 201,24          | 0,00            | 0,00                         | 29,48         | 230,72          |
| 10/2025            | 1                           | 149,08          | 0,00            | 0,00                         | 22,88         | 171,96          |
| 09/2025            | 1                           | 144,92          | 0,00            | 0,00                         | 23,29         | 168,21          |
| 08/2025            | 1                           | 157,64          | 0,00            | 0,00                         | 26,43         | 184,07          |
| 07/2025            | 1                           | 176,54          | 0,00            | 0,00                         | 30,85         | 207,39          |
| 06/2025            | 1                           | 167,42          | 0,00            | 0,00                         | 30,48         | 197,90          |
| 05/2025            | 1                           | 167,42          | 0,00            | 0,00                         | 31,64         | 199,06          |
| 04/2025            | 1                           | 207,60          | 0,00            | 0,00                         | 40,75         | 248,35          |
| 03/2025            | 1                           | 124,80          | 0,00            | 0,00                         | 25,39         | 150,19          |
| 02/2025            | 1                           | 149,08          | 0,00            | 0,00                         | 31,31         | 180,39          |
| 01/2025            | 1                           | 44,72           | 0,00            | 0,00                         | 9,68          | 54,40           |
| <b>Total FGTS:</b> |                             | <b>2.820,02</b> | <b>0,00</b>     | <b>0,00</b>                  | <b>416,74</b> | <b>3.236,76</b> |

#### Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: 3.236,76

#### Observações

Data de geração da Guia: 25/06/2026 às 17:33:48 - Página 1/1  
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.13.53  
4546204546 0001

Comprovante Pix

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

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

-----

ID: E0000000020260629180956029589360  
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39  
VALOR: R\$3.236,76  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 29/06/2026 - 15:30:47  
COD PRODUTO: 2a21c40bea96430c8e5b70033747d075  
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: 29/06/2026 - 15:30:47

=====

DOCUMENTO: 062901  
AUTENTICACAO SISBB: 9.65F.830.A81.E19.29B

=====

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.53.44  
4546204546 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020260603164357947915696  
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39  
VALOR: R\$5.000,00  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 03/06/2026 - 14:16:24

-----

PAGO PARA: Fisiocastro Ltda  
CNPJ: 59.300.089/0001-54  
CHAVE PIX: 59300089000154  
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: 1309 - CONTA: 00000000000000416215  
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: 03/06/2026 - 14:16:24

=====

DOCUMENTO: 060304  
AUTENTICACAO SISBB: 4.634.992.5A4.0F4.564

=====

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.



NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                   |                     |                   |               |                                            |                       |         |                      |                    |                         |                                                    |               |      |                            |          |                   |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|---------------|--------------------------------------------|-----------------------|---------|----------------------|--------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|---------------|------|----------------------------|----------|-------------------|--------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>Prefeitura Municipal de Goiânia - GO</p> <p>Secretaria Municipal da Fazenda</p> <p>Fone: (62) 35243335 - <a href="https://www.goiania.go.gov.br/">https://www.goiania.go.gov.br/</a></p> | <p>NFSe</p> <p>Cód. Verificação: E97B8CDA5</p> <p>RPS nº: 2</p> <p>Série NFSe: 1</p> <p>Nº NFSe: 1</p> <p>Data Emissão: 27/04/2026 - 13:48:28</p> |                     |                   |               |                                            |                       |         |                      |                    |                         |                                                    |               |      |                            |          |                   |        |
| <p>DADOS DO PRESTADOR</p> <p>Razão Social: Filipe Lopes Lima Xavier Ltda</p> <p>CNPJ: 63.394.455/0001-59      Inscrição Municipal: 7402503</p> <p>Telefone: (62)99990-9603      Email: filipellx@gmail.com</p> <p>Endereço: Avenida Portugal, 1148, Quadra L29 Lote 01e Sala C2501 - Setor Marista</p> <p>Município: Goiânia      UF: GO</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                   |                     |                   |               |                                            |                       |         |                      |                    |                         |                                                    |               |      |                            |          |                   |        |
| <p>DADOS DO TOMADOR</p> <p>Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</p> <p>CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39</p> <p>Telefone:      Email: financeiro@hmgb-iags.org.br</p> <p>Endereço: RUA SAO JOSE OPERARIO, 400, LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA - NUCLEO URBANO Alto Paraíso de Goiás - GO - 73770-000</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                   |                     |                   |               |                                            |                       |         |                      |                    |                         |                                                    |               |      |                            |          |                   |        |
| <p>DADOS DO INTERMEDIARIO</p> <p>Nome:</p> <p>CPF/CNPJ:      Inscrição Municipal:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                   |                     |                   |               |                                            |                       |         |                      |                    |                         |                                                    |               |      |                            |          |                   |        |
| <p>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS</p> <p>Referente serviços médicos prestados no mês de Janeiro de 2026, conforme contrato 001/2026, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços:</p> <p>DESCRIÇÃO DE SERVIÇO - QUANTIDADE - VALOR UNIT. - TOTAL:</p> <p>PLANTÃO HORAS - 60 - R\$ 110,00 R\$ - 6.600,00</p> <p>SOBREAVISO H - 08 - R\$ 30,00 - R\$ 240,00</p> <p>MÉDICO 2 H - 04 - R\$ 110,00 - R\$ 440,00</p> <p>VALOR TOTAL: R\$ 7.280,00</p> <p>INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 91140002003121</p> <p>Dados Bancários</p> <p>Banco: 329 - QI Sociedade de Crédito Direto</p> <p>Agência: 0001</p> <p>Número: 1733498-7</p> <table><tr><td>Tipo de tributação:</td><td>Data Competência:</td><td>27/04/2026</td></tr><tr><td>Município prestação: Alto Paraíso de Goiás</td><td>Município incidência:</td><td>Goiânia</td></tr><tr><td>CNAE: 8630503</td><td>Código tributário:</td><td>401</td></tr><tr><td>Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Optante Simples: Sim</td><td></td><td></td></tr></table> |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                   | Tipo de tributação: | Data Competência: | 27/04/2026    | Município prestação: Alto Paraíso de Goiás | Município incidência: | Goiânia | CNAE: 8630503        | Código tributário: | 401                     | Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina. |               |      | Optante Simples: Sim       |          |                   |        |
| Tipo de tributação:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Data Competência:                                                                                                                                                                           | 27/04/2026                                                                                                                                        |                     |                   |               |                                            |                       |         |                      |                    |                         |                                                    |               |      |                            |          |                   |        |
| Município prestação: Alto Paraíso de Goiás                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Município incidência:                                                                                                                                                                       | Goiânia                                                                                                                                           |                     |                   |               |                                            |                       |         |                      |                    |                         |                                                    |               |      |                            |          |                   |        |
| CNAE: 8630503                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Código tributário:                                                                                                                                                                          | 401                                                                                                                                               |                     |                   |               |                                            |                       |         |                      |                    |                         |                                                    |               |      |                            |          |                   |        |
| Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                   |                     |                   |               |                                            |                       |         |                      |                    |                         |                                                    |               |      |                            |          |                   |        |
| Optante Simples: Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                   |                     |                   |               |                                            |                       |         |                      |                    |                         |                                                    |               |      |                            |          |                   |        |
| <p>TOTAIS</p> <table><tr><td>Valor dos Serviços:</td><td>7.280,00</td><td>(-) Deduções:</td><td>0,00</td></tr><tr><td>(-) Descontos:</td><td>0,00</td><td>(=) Base de Cálculo:</td><td>7.280,00</td></tr><tr><td>(-) Retenções na Fonte:</td><td>0,00</td><td>(x) Alíquota:</td><td>2,01</td></tr><tr><td>(=) Valor Líquido da nota:</td><td>7.280,00</td><td>(=) Valor do ISS:</td><td>146,33</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                   | Valor dos Serviços: | 7.280,00          | (-) Deduções: | 0,00                                       | (-) Descontos:        | 0,00    | (=) Base de Cálculo: | 7.280,00           | (-) Retenções na Fonte: | 0,00                                               | (x) Alíquota: | 2,01 | (=) Valor Líquido da nota: | 7.280,00 | (=) Valor do ISS: | 146,33 |
| Valor dos Serviços:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 7.280,00                                                                                                                                                                                    | (-) Deduções:                                                                                                                                     | 0,00                |                   |               |                                            |                       |         |                      |                    |                         |                                                    |               |      |                            |          |                   |        |
| (-) Descontos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 0,00                                                                                                                                                                                        | (=) Base de Cálculo:                                                                                                                              | 7.280,00            |                   |               |                                            |                       |         |                      |                    |                         |                                                    |               |      |                            |          |                   |        |
| (-) Retenções na Fonte:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 0,00                                                                                                                                                                                        | (x) Alíquota:                                                                                                                                     | 2,01                |                   |               |                                            |                       |         |                      |                    |                         |                                                    |               |      |                            |          |                   |        |
| (=) Valor Líquido da nota:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 7.280,00                                                                                                                                                                                    | (=) Valor do ISS:                                                                                                                                 | 146,33              |                   |               |                                            |                       |         |                      |                    |                         |                                                    |               |      |                            |          |                   |        |
| <p>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</p> <p>PIS: R\$ 0,00   COFINS: R\$ 0,00   IR: R\$ 0,00   CSLL: R\$ 0,00   INSS: R\$ 0,00   Outras Retenções: R\$ 0,00</p> <p>NBS: 123012200</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                   |                     |                   |               |                                            |                       |         |                      |                    |                         |                                                    |               |      |                            |          |                   |        |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.45  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 329 - QI SCD S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 1.733.498-7

FAVORECIDO: FILIPE LOPES LIMA XAVIER LTDA

CPF/CNPJ: 63.394.455/0001-59

VALOR: R\$ 7.280,00

DEBITO EM: 16/06/2026

=====

DOCUMENTO: 061602

AUTENTICACAO SISBB: 8.F0B.9B9.E92.513.949

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |                                                                              |                                                                                                                                                                               |                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--|
| <div></div> <div><b>Prefeitura Municipal de Goiânia - GO</b><br/>Secretaria Municipal da Fazenda<br/>Secretaria Municipal da Fazenda - Fone: (62)35243335</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |                                                                              | <div></div> <div>Série do Documento<br/>Nota Fiscal de Serviço<br/>Eletrônica - NFS-e</div> | Número da Nota Fiscal<br>22               |  |
| Data de Geração da NFS-e<br>07/05/2026 13:23:19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Data de Competência<br>07/05/2026 | Código de Autenticidade<br>5208707126192072600013700000000002226051778170995 |                                                                                                                                                                               |                                           |  |
| 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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                                                              |                                                                                                                                                                               |                                           |  |
| <div><b>IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR</b></div> <div>CNPJ/CPF/NIF: 61.920.726/0001-37      Inscrição Municipal: 7212380      Telefone: (31)3157-4306<br/>Nome/Razão Social: Servicos Medicos Carlos Eduardo Leal de Jesus Ltda<br/>Nome Fantasia:<br/>Endereço: Avenida Portugal, 1148 - SALA C2501      CEP: 74150-030<br/>Cidade: Goiânia    Estado/Prov./Reg.: Goiás    País: Brasil<br/>E-mail: cadastro@sinaxyscontabilidade.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</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |                                                                              |                                                                                                                                                                               |                                           |  |
| <div><b>IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR</b></div> <div>CNPJ/CPF/NIF: 27.949.878/0006-39      Inscrição Municipal:      Telefone:<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</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                                                              |                                                                                                                                                                               |                                           |  |
| <b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                                                              |                                                                                                                                                                               |                                           |  |
| <b>DESTINATÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                                                              |                                                                                                                                                                               |                                           |  |
| <div><b>DADOS DO SERVIÇO PRESTADO</b></div> <div>Cód. Trib. Nacional: 04.01.01    NBS: 1.2301.22.00    Atividade Municipal: 04.01 - Medicina e biomedicina.<br/>Local da Prestação: Alto Paraíso de Goiás - GO      País Resultado da Prestação do Serviço: -<br/>VI. do Serviço: R\$13.090,00      VI. do Desc. Incondicionado: -      VI. do Desc. Condicionado: -<br/>Descrição do Serviço: Referente aos serviços médicos prestados no mês de Janeiro/2026, conforme contrato 048/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços: Plantão de horas 119 R\$110,00 total: R\$13.090,00 Dados Bancários Banco do Brasil AG 1269-6 C/C 54197-4</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                                                              |                                                                                                                                                                               |                                           |  |
| <div><b>IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN</b></div> <div>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\$13.090,00      Alíquota: 3,5%      VI. ISSQN: R\$458,15</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                                                              |                                                                                                                                                                               |                                           |  |
| <div><b>TRIBUTAÇÃO NACIONAL</b></div> <div>CST: Nenhum<br/>Tipo de Retenção: PIS/COFINS/CSLL Não Retidos      VI. PIS: -      VI. COFINS: -<br/>VI. CSLL: -      VI. IRRF: -      VI. CP Retido: -</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                                                              |                                                                                                                                                                               |                                           |  |
| <div><b>IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS - IBS/CBS</b></div> <div>Cód. Ind. Op.: -      Classif. Tributária: -      Situação Tributária: -<br/>Município de Incidência: -      Tipo de Operação: -<br/>Tipo de Ente Governamental: -      Perc. Red. Compra Gov.: -      Base de Cálculo: -<br/>Alíq. CBS: -      Perc. Red. Alíq. CBS: -      Alíq. Efet. CBS: -      Valor CBS: -<br/>Alíq. IBS Est.: -      Perc. Red. Alíq. IBS Est.: -      Alíq. Efet. IBS Est.: -      Valor IBS Est.: -<br/>Alíq. IBS Mun.: -      Perc. Red. Alíq. IBS Mun.: -      Alíq. Efet. IBS Mun.: -      Valor IBS Mun.: -<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: -</div> |                                   |                                                                              |                                                                                                                                                                               |                                           |  |
| Total de Retenção<br>-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Valor Total do CBS<br>-           | Valor Total do IBS<br>-                                                      | Valor Total Líquido<br>R\$13.090,00                                                                                                                                           | Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS<br>- |  |
| <div><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b></div> <div>I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e<br/>II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."<br/>• .</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                                                              |                                                                                                                                                                               |                                           |  |

16/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:16:14  
454604546 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 16/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 611.269.000.054.197 |
| VALOR TOTAL           | 13.090,00           |

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

CLIENTE: SERVICOS M C E L J LTDA  
AGENCIA: 1269-6 CONTA: 54.197-4  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | D.851.081.082.D3D.0CD |
|-----------------|-----------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                 |                                                                                                                                        |                                     |                                                                                    |  |                                                                                                   |  |              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 | <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): -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                 |                                                                                                                                        |                                     |                                                                                    |  |                                                                                                   |  |              |  |
| 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>R\$372,50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Valor Total do CBS<br>R\$122,50 | Valor Total do IBS<br>R\$13,61                                                                                                         | Valor Total Líquido<br>R\$13.983,65 | Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS<br>R\$13.983,65                               |  |                                                                                                   |  |              |  |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b><br>•                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                                                                                                                        |                                     |                                                                                    |  |                                                                                                   |  |              |  |



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.02.06  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 6.983,65

DEBITO EM: 17/06/2026

=====

DOCUMENTO: 061707

AUTENTICACAO SISBB: 1.347.459.5DA.81B.22C



Chave de Acesso da NFS-e  
520060522641552820001890000000000526068406873935

Número da NFS-e  
5

Competência da NFS-e  
17/06/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e  
17/06/2026 13:35:32

Número da DPS  
5

Série da DPS  
70000

Data e Hora da emissão da DPS  
17/06/2026 13:35:32



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>64.155.282/0001-89 | <b>Inscrição Municipal</b><br>140002000994420                                                                              | <b>Telefone</b><br>(66) 9203-9851 |
| <b>Nome / Nome Empresarial</b><br>CLINICA SOLETTI SERVICOS MEDICOS LTDA                                       |                                               | <b>E-mail</b><br>luizasolettirother@hotmail.com                                                                            |                                   |
| <b>Endereço</b><br>RUA JOAQUIM DE ALMEIDA, 230, Quadra19 Lote 09 Apt, SETOR CENTRAL                           |                                               | <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>04.01.01 - Medicina.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <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>Referente serviços médicos prestados no mês de Março de 2026, conforme contrato 002/2026, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO HORAS QTD132 VALOR UNIT. R\$ 110,00 Total R\$ 14.520,00 REMOÇÃO H QTD16VALOR UNIT.R\$ 150,00 Total R\$ 2.400,00 SOBREAVISO H QTD120 VALOR UNIT. R\$ 30,00 Total R\$ 3.600,00 MÉDICO 6 H QTD 30 R\$ 110,00 VALOR UNIT. R\$ 3.300,00 Total R\$ 23.820,00 |                                            |                                                         |                               |

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\$ 23.820,00          | <b>Desconto Incondicionado</b><br>-                | <b>Total Deduções/Reduções</b><br>-                                   | <b>Cálculo do BM</b><br>-                      |
| <b>BC ISSQN</b><br>R\$ 23.820,00                  | <b>Alíquota Aplicada</b><br>2,01%                  | <b>Retenção do ISSQN</b><br>Retido pelo Tomador                       | <b>ISSQN Apurado</b><br>R\$ 478,78             |

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\$ 23.820,00 | <b>Desconto Condicionado</b><br>-             | <b>Desconto Incondicionado</b><br>- | <b>ISSQN Retido</b><br>R\$ 478,78              |
| <b>Total das Retenções Federais</b><br>- | <b>PIS/COFINS - Débito Apur. Própria</b><br>- |                                     | <b>Valor Líquido da NFS-e</b><br>R\$ 23.341,22 |

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



17/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:51:37  
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 | 17/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 614.546.000.016.562 |
| VALOR TOTAL           | 23.341,22           |

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

CLIENTE: LUIZA SOLETTI ROTHER  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 16.562-X  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | B.66D.BD8.E01.ECB.938 |
|-----------------|-----------------------|



Chave de Acesso da NFS-e 5221601223174184700015000000000005326034239794953

Número da NFS-e 53

Competência da NFS-e 02/03/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e 02/03/2026 18:01:29

Número da DPS 20

Série da DPS 70000

Data e Hora da emissão da DPS 02/03/2026 18:01:29



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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço CNPJ / CPF / NIF 31.741.847/0001-50 Nome / Nome Empresarial MULTSAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA. Endereço AV TRANSBRASILIANA, 141, QUADRA23 LOTE 85/87A, CENTRO Simples Nacional na Data de Competência Não optante

Inscrição Municipal 993052625 Telefone (62) 3357-2009 E-mail admvilmar359@gmail.com Município Uruaçu - GO CEP 76400-000 Regime de Apuração Tributária pelo SN -

TOMADOR DO SERVIÇO CNPJ / CPF / NIF 27.949.878/0006-39 Nome / Nome Empresarial INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Endereço SAO JOSE OPERARIO, 400, LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA, NUCLEO URBANO

Inscrição Municipal - Telefone - E-mail - 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 FEVEREIRO DE 2026, CONFORME CONTRATO 027/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024. DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 579145672-3 PIX: (31741847000150).

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável País Resultado da Prestação do Serviço - Município de Incidência do ISSQN Uruaçu - GO Regime Especial de Tributação Nenhum Tipo de Imunidade - Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não Número Processo Suspensão - Benefício Municipal - Valor do Serviço R\$ 9.600,00 Desconto Incondicionado - Total Deduções/Reduções - Cálculo do BM - BC ISSQN R\$ 9.600,00 Alíquota Aplicada 3,00% Retenção do ISSQN Não Retido ISSQN Apurado R\$ 288,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF R\$ 144,00 Contribuição Previdenciária - Retida - Contribuições Sociais - Retidas R\$ 446,40 Descrição Contrib. Sociais - Retidas 3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos PIS - Débito Apuração Própria R\$ 62,40 COFINS - Débito Apuração Própria R\$ 288,00

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 9.600,00 Desconto Condicionado - Desconto Incondicionado - ISSQN Retido - Total das Retenções Federais R\$ 590,40 PIS/COFINS - Débito Apur. Própria R\$ 350,40 Valor Líquido da NFS-e R\$ 9.009,60

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais 11,33 % Estaduais 0,00 % Municipais 3,00 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123012200

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.02.06  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0952-0 - URUACU

CONTA: 579.145.672-3

FAVORECIDO: MULTSAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.

CPF/CNPJ: 31.741.847/0001-50

VALOR: R\$ 9.009,60

DEBITO EM: 17/06/2026

=====

DOCUMENTO: 061714

AUTENTICACAO SISBB: 9.9AE.14A.00F.53B.C07

Chave de Acesso da NFS-e  
5221601223174184700015000000000013026067088995302

Número da NFS-e  
130

Competência da NFS-e  
16/06/2026

Número da DPS  
101

Série da DPS  
900

Data e Hora da emissão da NFS-e  
17/06/2026 15:21:51

Data e Hora da emissão da DPS  
17/06/2026 15:21:50



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>31.741.847/0001-50 | Inscrição Municipal<br>993052625           | Telefone         |
| Nome / Nome Empresarial<br>MULTSAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA. |                                        | E-mail<br>admvilmar359@gmail.com           |                  |
| Endereço<br>AV TRANSBRASILIANA, 141, CENTRO                 |                                        | Município<br>Uruaçu - GO                   | CEP<br>76400-000 |
| Simples 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>91140002003121   | Telefone         |
| Nome / Nome Empresarial<br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS                   |                                        | E-mail<br>-                             |                  |
| Endereço<br>Rua Sao Jose Operario, 400, Lote 001 Quadra059 Sala Direto, 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>Referente serviços médicos prestados no mês de Fevereiro de 2026, conforme contrato 027/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024.Sendo os seguintes serviços:<br>Plantão Horas Quant: 84 - Valor unitario: 110,00 - Total: 9.240,00 |                                     |                                                  |                        |

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

|                                            |                                             |                                                 |                                         |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Tributação do ISSQN<br>Operação tributável | País Resultado da Prestação do Serviço<br>- | Município de Incidência do ISSQN<br>Uruaçu - 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\$ 9.240,00           | Desconto Incondicionado<br>-                | Total Deduções/Reduções<br>-                    | Cálculo do BM<br>-                      |
| BC ISSQN<br>R\$ 9.240,00                   | Alíquota Aplicada<br>3,00%                  | Retenção do ISSQN<br>Não Retido                 | ISSQN Apurado<br>R\$ 277,20             |

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

|                                            |                                                |                                               |                                                                     |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| IRRF<br>R\$ 138,60                         | Contribuição Previdenciária - Retida<br>-      | Contribuições Sociais - Retidas<br>R\$ 429,66 | Descrição Contrib. Sociais - Retidas<br>3 - PIS/COFINS/CSLL RETIDOS |
| PIS - Débito Apuração Própria<br>R\$ 60,06 | COFINS - Débito Apuração Própria<br>R\$ 277,20 |                                               |                                                                     |

VALOR TOTAL DA NFS-E

|                                            |                                                 |                              |                                        |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------|
| Valor do Serviço<br>R\$ 9.240,00           | Desconto Condicionado<br>-                      | Desconto Incondicionado<br>- | ISSQN Retido<br>-                      |
| Total das Retenções Federais<br>R\$ 568,26 | PIS/COFINS - Débito Apur. Própria<br>R\$ 337,26 |                              | Valor Líquido da NFS-e<br>R\$ 8.671,74 |

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

|                    |                    |                     |
|--------------------|--------------------|---------------------|
| Federais<br>11,33% | Estaduais<br>0,00% | Municipais<br>3,00% |
|--------------------|--------------------|---------------------|

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS BANCARIOS: CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGENCIA: 0952 OPERACAO: 1292 CONTA CORRENTE: 579145672-3 PIX: (31741847000150). | NFS-e Subst: 5221601223174184700015000000000012926067605395559 | NBS: 123012200

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.02.06  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0952-0 - URUACU

CONTA: 579.145.672-3

FAVORECIDO: MULTSAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.

CPF/CNPJ: 31.741.847/0001-50

VALOR: R\$ 8.671,74

DEBITO EM: 17/06/2026

=====

DOCUMENTO: 061713

AUTENTICACAO SISBB: 5.87D.409.7AB.3EF.0E4

Chave de Acesso da NFS-e  
5221601221401836900013600000000005626063249033240

Número da NFS-e  
56  
Competência da NFS-e  
17/06/2026  
Número da DPS  
332  
Série da DPS  
900

Data e Hora da emissão da NFS-e  
17/06/2026 15:30:49  
Data e Hora da emissão da DPS  
17/06/2026 15:30:49



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

EMITENTE DA NFS-e  
Prestador do Serviço  
CNPJ / CPF / NIF  
14.018.369/0001-36  
Inscrição Municipal  
-  
Telefone  
(62) 3357-2009  
Nome / Nome Empresarial  
BOA SAUDE - TRATAMENTOS MEDICOS LTDA  
E-mail  
ADMVILMAR359@GMAIL.COM  
Endereço  
AVENIDA TRANSBRASILIANA, 141, CENTRO  
Município  
Uruaçu - GO  
CEP  
76400-000

Simples Nacional na Data de Competência  
Não Optante  
Regime de Apuração Tributária pelo SN  
-

TOMADOR DO SERVIÇO  
CNPJ / CPF / NIF  
27.949.878/0006-39  
Inscrição Municipal  
91140002003121  
Telefone  
-  
Nome / Nome Empresarial  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
E-mail  
contato@institutoalcance.org.br  
Endereço  
Rua Sao Jose Operario, 400, Lote 001 Quadra059 Sala Direto, 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 Março de 2026, conforme contrato 026/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços:  
Sobre Aviso H, Quant: 84 - Valor unitario: R\$ 30,00 - Total: 2.520,00

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 577296284-8 PIX: 14018369000136.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN  
Operação tributável  
País Resultado da Prestação do Serviço  
-  
Município de Incidência do ISSQN  
Uruaçu - GO  
Regime Especial de Tributação  
Nenhum  
Tipo de Imunidade  
-  
Suspensão da Exigibilidade do ISSQN  
Não  
Número Processo Suspensão  
-  
Benefício Municipal  
-  
Valor do Serviço  
R\$ 2.520,00  
Desconto Incondicionado  
-  
Total Deduções/Reduções  
-  
Cálculo do BM  
-  
BC ISSQN  
R\$ 2.520,00  
Alíquota Aplicada  
3,00%  
Retenção do ISSQN  
Não Retido  
ISSQN Apurado  
R\$ 75,60

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF  
R\$ 37,80  
Contribuição Previdenciária - Retida  
-  
Contribuições Sociais - Retidas  
R\$ 117,18  
Descrição Contrib. Sociais - Retidas  
3 - PIS/COFINS/CSLL RETIDOS  
PIS - Débito Apuração Própria  
R\$ 16,38  
COFINS - Débito Apuração Própria  
R\$ 75,60

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço  
R\$ 2.520,00  
Desconto Condicionado  
-  
Desconto Incondicionado  
-  
ISSQN Retido  
-  
Total das Retenções Federais  
R\$ 154,98  
PIS/COFINS - Débito Apur. Própria  
R\$ 91,98  
Valor Líquido da NFS-e  
R\$ 2.365,02

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais  
11,33%  
Estaduais  
0,00%  
Municipais  
3,00%

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123012200

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.02.06  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0952-0 - URUACU

CONTA: 577.296.284-8

FAVORECIDO: BOA SAUDE - TRATAMENTOS MEDICOS LTD

CPF/CNPJ: 14.018.369/0001-36

VALOR: R\$ 2.365,02

DEBITO EM: 17/06/2026

=====

DOCUMENTO: 061716

AUTENTICACAO SISBB: F.AB9.027.84D.B0A.82C

# NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica



Prefeitura Municipal de Goiânia - GO  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Fone: (62) 35243335 - <https://www.goiania.go.gov.br/>

## NFSe

Cód. Verificação: 9B845BC72  
RPS nº: 4  
Série NFSe: 1  
Nº NFSe: 3  
Data Emissão: 17/06/2026 - 13:28:29

### DADOS DO PRESTADOR

Razão Social: Filipe Lopes Lima Xavier Ltda  
CNPJ: 63.394.455/0001-59 Inscrição Municipal: 7402503  
Telefone: (62)99990-9603 Email: filipellx@gmail.com  
Endereço: Avenida Portugal, 1148, Quadra L29 Lote 01e Sala C2501 - Setor Marista  
Município: Goiânia UF: GO



### DADOS DO TOMADOR

Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39  
Telefone: Email: financeiro@hmgb-iags.org.br  
Endereço: RUA SAO JOSE OPERARIO, 400, LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA - NUCLEO URBANO Alto Paraíso de Goiás - GO - 73770-000

### DADOS DO INTERMEDIARIO

Nome:  
CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Referente serviços médicos prestados no mês de Março de 2026, conforme contrato 001/2026, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO / QUANTIDADE / VALOR UNIT. / TOTAL:  
PLANTÃO HORAS / 72 / R\$ 110,00 / R\$ 7.920,00

VALOR TOTAL: R\$ 7.920,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 91140002003121

Dados Bancários  
329 - QI Sociedade de Crédito Direto  
Agência: 0001  
Número: 1733498-7

|                      |                                 |            |
|----------------------|---------------------------------|------------|
| Tipo de tributação:  | Data Competência:               | 17/06/2026 |
| Município prestação: | Município incidência:           | Goiânia    |
| CNAE:                | Código tributário:              | 401        |
| Código do Serviço:   | 04.01 - Medicina e biomedicina. |            |
| Optante Simples:     | Sim                             |            |

### TOTAIS

|                            |          |                      |          |
|----------------------------|----------|----------------------|----------|
| Valor dos Serviços:        | 7.920,00 | (-) Deduções:        | 0,00     |
| (-) Descontos:             | 0,00     | (=) Base de Cálculo: | 7.920,00 |
| (-) Retenções na Fonte:    | 0,00     | (x) Alíquota:        | 2,01     |
| (=) Valor Líquido da nota: | 7.920,00 | (=) Valor do ISS:    | 159,19   |

### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PIS: R\$ 0,00 | COFINS: R\$ 0,00 | IR: R\$ 0,00 | CSLL: R\$ 0,00 | INSS: R\$ 0,00 | Outras Retenções: R\$ 0,00  
NBS: 123012200



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.02.06  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 329 - QI SCD S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 1.733.498-7

FAVORECIDO: FILIPE LOPES LIMA XAVIER LTDA

CPF/CNPJ: 63.394.455/0001-59

VALOR: R\$ 7.920,00

DEBITO EM: 17/06/2026

=====

DOCUMENTO: 061712

AUTENTICACAO SISBB: D.E6A.4C5.035.F6B.457

DATA DO RECEBIMENTO

/

/

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Emitida em: Chave Validação Nacional: null

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                      |  |                                                                                     |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                        |  | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE NIQUELÂNDIA</b><br>Secretaria Municipal de Finanças<br>Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e<br>AIDF 202600000003963 |  |  |  |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                      |  |                                                                                     |  |
| CPF/CNPJ: 63.819.046/0001-57                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Inscrição municipal: 11144863                                                                                                                        |  |                                                                                     |  |
| Nome/Razão: JD SERVIÇOS MEDICOS LTDA                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                      |  |                                                                                     |  |
| Endereço: RUA MANOEL R. THOMAZ Nº 22                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Nº da 8                                                                                                                                              |  |                                                                                     |  |
| Bairro: VILA NOSSA SENHORA DO CARMO                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Série UNICA                                                                                                                                          |  |                                                                                     |  |
| Município: NIQUELANDIA/GO                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | CEP: 76.420-000                                                                                                                                      |  | Data emissão 17/06/2026                                                             |  |
| Telefone:                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                      |  |                                                                                     |  |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                      |  |                                                                                     |  |
| CPF/CNPJ 27.949.878/0006-39                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Inscrição estadual:                                                                                                                                  |  | Inscrição municipal:                                                                |  |
| Nome/Razão: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                      |  |                                                                                     |  |
| Endereço: R SAO JOSE OPERARIO Nº 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                      |  |                                                                                     |  |
| Bairro: NUCLEO URBANO                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                      |  |                                                                                     |  |
| Município: ALTO PARAISO DE GOIAS / GO                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | CEP: 73.770-000                                                                                                                                      |  | Telefone:                                                                           |  |
| <b>Discriminação dos serviços prestados</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                      |  |                                                                                     |  |
| REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MES DE MARÇO DE 2026, CONFORME CONTRATO 049/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 211/2024. SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS: PLANTÃO DE HORAS 48 R\$110,00 R\$5280,00. REMOÇÃO H 7 R\$150,00 R\$1050,00. SOBREAVISO H 60 R\$30,00 R\$1800,00. MEDICO 6H 12 R\$110,00 R\$1320,00 |  |                                                                                                                                                      |  |                                                                                     |  |
| <b>ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                      |  |                                                                                     |  |
| 8630599 - Atividades de atencao ambulatorial nao especificadas anteriormente                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                      |  |                                                                                     |  |
| 4.01 - Medicina e biomedicina.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                      |  |                                                                                     |  |
| 04.01.01 - Medicina.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                      |  |                                                                                     |  |
| <b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                      |  |                                                                                     |  |
| Imposto retido pelo tomador: NÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                      |  |                                                                                     |  |
| Serviço prestado fora do município: SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                      |  |                                                                                     |  |
| Observação: INSCRIÇÃO MUNICIPAL DO TOMADOR: 9114002003121<br>BANCO: NUBANK AGENCIA 0001, CONTA CORRENTE 706914001-2.<br>PIX 63.819.046/0001-57                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                      |  |                                                                                     |  |
| <b>RETENÇÕES FEDERAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | <b>PIS R\$ 0,00</b>                                                                                                                                  |  | <b>COFINS R\$ 0,00</b>                                                              |  |
| <b>INSS R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <b>IR R\$ 0,00</b>                                                                                                                                   |  | <b>CSLL R\$ 0,00</b>                                                                |  |
| <b>Demonstrativo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <b>Cálculo do Imposto</b>                                                                                                                            |  |                                                                                     |  |
| Valor dos serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | R\$ 9.450,00                                                                                                                                         |  | Valor dos serviços                                                                  |  |
| (-) Desconto                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | R\$ 0,00                                                                                                                                             |  | R\$ 9.450,00                                                                        |  |
| (-) Retenções federais                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | R\$ 0,00                                                                                                                                             |  | R\$ 0,00                                                                            |  |
| (-) Outras retenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | R\$ 0,00                                                                                                                                             |  | R\$ 9.450,00                                                                        |  |
| (=) Valor líquido                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | R\$ 9.450,00                                                                                                                                         |  | R\$ 2,00                                                                            |  |
| Serviço prestado em                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Serviço devido em                                                                                                                                    |  | (x) Alíquota                                                                        |  |
| GO-ALTO PARAISO DE GOIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | GO - NIQUELANDIA                                                                                                                                     |  | (x) Alíquota CBS                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                      |  | (x) Alíquota IBS                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                      |  | (=) Valor do imposto(ISS)                                                           |  |
| Valor dos serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Desconto                                                                                                                                             |  | Valor da nota                                                                       |  |
| 9.450,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 0,00                                                                                                                                                 |  | 9.450,00                                                                            |  |
| <b>Informações importantes:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                      |  |                                                                                     |  |
| - Prestador enquadrado no simples nacional.                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                      |  |                                                                                     |  |
| - A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: <a href="https://niquelandia.prodataweb.inf.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/">https://niquelandia.prodataweb.inf.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/</a>                                                          |  |                                                                                                                                                      |  |                                                                                     |  |

Código verificação: 8597504016260617

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.02.06  
4546204546 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020260617191528684958062  
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39  
VALOR: R\$9.450,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 17/06/2026 - 16:51:30

-----

PAGO PARA: Jd Servicos Medicos  
CNPJ: 63.819.046/0001-57  
CHAVE PIX: 63819046000157  
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000007069140012  
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

-----

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: 17/06/2026 - 16:51:31

=====

DOCUMENTO: 061708  
AUTENTICACAO SISBB: 5.D95.91E.117.87C.0F3

=====

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.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <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<br>Número da Nota Fiscal<br>27 |
| Data de Geração da NFS-e<br>17/06/2026 14:19:27                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Data de Competência<br>17/06/2026 | Código de Autenticidade<br>5300108126227167800016600000000002726061781716765 |  |                                                                                                   |
| Emitente da NFS-e<br>Prestador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Número da DPS                     | Data Emissão da DPS<br>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<br>Nome/Razão Social: BTZ SERVICOS DE SAUDE LTDA<br>Nome Fantasia: ***<br>Endereço: QNM 34 CONJUNTO F 38, 0      CEP: 72145-406<br>Cidade: Brasília Estado/Prov./Reg.: Distrito Federal País: Brasil<br>E-mail: associacaonobys@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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
| CNPJ/CPF/NIF: 27.949.878/0006-39      Inscrição Municipal:      Telefone:<br>Nome/Razão Social: Instituto Alcance Gestão em Saúde<br>Nome Fantasia:<br>Endereço: NÃO INFORMADO, 0      CEP: 73770-000<br>Cidade: Alto Paraíso de Goiás Estado/Prov./Reg.: Goiás País: Brasil<br>E-mail: gestaodecontratos@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.<br>Local da Prestação: Brasília - DF País Resultado da Prestação do Serviço: -<br>VI. do Serviço: R\$ 2.520,00 VI. do Desc. Incondicionado: - VI. do Desc. Condicionado: -<br>Descrição do Serviço: Referente serviços médicos prestados no mês de Março de 2026, conforme contrato 050/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços                                                                     |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
| <b>IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
| Tipo Tributação: Operação tributável Tipo Susp. Exig.: - Nº Proc. Susp.: -<br>Município de Incidência: Brasília - DF Tipo de Retenção: Não Retido Valor Dedução: R\$ 0,00<br>Base de Cálculo: R\$ 2.520,00 Alíquota: 2% VI. ISSQN: R\$ 50,40                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
| <b>TRIBUTAÇÃO NACIONAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
| 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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
| Cód. Ind. Op.: 030102 Classif. Tributária: 200029 Situação Tributária: Alíquota reduzida<br>Município de Incidência: Brasília - DF Tipo de Operação: Fornecimento com pagamento posterior<br>Tipo de Ente Governamental: Distrito Federal Perc. Red. Compra Gov.: 0% Base de Cálculo: R\$ 2.469,60                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
| Alíq. CBS: 0,9% Perc. Red. Alíq. CBS: 60% Alíq. Efet. CBS: 0,36% Valor CBS: R\$ 8,89<br>Alíq. IBS Est.: 0,1% Perc. Red. Alíq. IBS Est.: 60% Alíq. Efet. IBS Est.: 0,04% Valor IBS Est.: R\$ 0,99<br>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): -<br>VI. do Créd. Pres. (CBS): - VI. do Créd. Pres. (IBS): -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
| 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: -                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
| Total de Retenção<br>-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Valor Total do CBS<br>R\$ 8,89    | Valor Total do IBS<br>R\$ 0,99                                               | Valor Total Líquido<br>R\$ 2.520,00                                                 |                                                                                                   |
| Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS<br>R\$ 2.520,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
| I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e<br>II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."<br>• PROCON: TEL 151- SETOR COMERCIAL SUL, QUADRA 8, BLOCO B-60, SALA 240- BRASILIA - DF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.02.06  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 2.520,00

DEBITO EM: 17/06/2026

=====

DOCUMENTO: 061715

AUTENTICACAO SISBB: 6.D1B.D1F.093.404.802



## Chave de Acesso da NFS-e

5204904225042219200010000000000002826060633092218

Número da NFS-e  
28Competência da NFS-e  
16/06/2026Data e Hora da emissão da NFS-e  
16/06/2026 15:50:09Número da DPS  
24Série da DPS  
70000Data e Hora da emissão da DPS  
16/06/2026 15:50:09A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada  
pela leitura deste código QR ou pela consulta da  
chave de acesso no portal nacional da NFS-eEMITENTE DA NFS-e  
Prestador do ServiçoCNPJ / CPF / NIF  
50.422.192/0001-00Inscrição Municipal  
110115348Telefone  
(62) 9692-0815Nome / Nome Empresarial  
I F DE OLIVEIRA LTDAE-mail  
iraneyenator25@gmail.comEndereço  
RUA RANUNFO PEDRO FERREIRA, 00029, BEM BOMMunicípio  
Campos Belos - GOCEP  
73840-000Simples 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  
27.949.878/0006-39Inscrição Municipal  
-Telefone  
-Nome / Nome Empresarial  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGSE-mail  
-Endereço  
Rua José Operário, 400, Qd. 059, Lt. 001, Sl. Diretoria, Núcleo Urbano,  
NUCLEO URBANOMunicípio  
Alto Paraíso de Goiás - GOCEP  
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 - GOPaís da Prestação  
-Descrição do Serviço  
24 HORAS DE PLANTÕES A R\$ 110,00 A HORA - TOTAL: R\$ 2.640,00.  
- INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 91140002003121Dados de pagamento:  
Agência: 0001; Conta C/C: 50437661-6; Banco: 077 - Banco Inter S.A;

## TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN  
Operação TributávelPaís Resultado da Prestação do Serviço  
-Município de Incidência do ISSQN  
Campos Belos - GORegime Especial de Tributação  
NenhumTipo de Imunidade  
-Suspensão da Exigibilidade do ISSQN  
NãoNúmero Processo Suspensão  
-Benefício Municipal  
-Valor do Serviço  
R\$ 2.640,00Desconto Incondicionado  
-Total Deduções/Reduções  
-Cálculo do BM  
-BC ISSQN  
-Alíquota Aplicada  
-Retenção do ISSQN  
Não RetidoISSQN 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\$ 2.640,00Desconto Condicionado  
-Desconto Incondicionado  
-ISSQN Retido  
-Total das Retenções Federais  
-PIS/COFINS - Débito Apur. Própria  
-Valor Líquido da NFS-e  
R\$ 2.640,00

## TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais  
-Estaduais  
-Municipais  
-

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.02.06  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 077 - BANCO INTER  
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
CONTA: 50.437.661-6

FAVORECIDO: I F DE OLIVEIRA LTDA  
CPF/CNPJ: 50.422.192/0001-00  
VALOR: R\$ 2.640,00  
DEBITO EM: 17/06/2026

=====

DOCUMENTO: 061710  
AUTENTICACAO SISBB: 7.5ED.6DE.AF5.F68.A5C



Chave de Acesso da NFS-e  
5200605226415528200018900000000000426065991234727

Número da NFS-e  
4

Competência da NFS-e  
16/06/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e  
17/06/2026 13:24:43

Número da DPS  
4

Série da DPS  
70000

Data e Hora da emissão da DPS  
17/06/2026 13:24:43



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

|                                                                                                               |                                               |                                                                                                                            |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>EMITENTE DA NFS-e</b><br>Prestador do Serviço                                                              | <b>CNPJ / CPF / NIF</b><br>64.155.282/0001-89 | <b>Inscrição Municipal</b><br>140002000994420                                                                              | <b>Telefone</b><br>(66) 9203-9851 |
| <b>Nome / Nome Empresarial</b><br>CLINICA SOLETTI SERVICOS MEDICOS LTDA                                       |                                               | <b>E-mail</b><br>luizasolettirother@hotmail.com                                                                            |                                   |
| <b>Endereço</b><br>RUA JOAQUIM DE ALMEIDA, 230, Quadra19 Lote 09 Apt, SETOR CENTRAL                           |                                               | <b>Município</b><br>Alto Paraíso de Goiás - GO                                                                             | <b>CEP</b><br>73770-000           |
| <b>Simplex 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>9114002003121    | <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>04.01.01 - Medicina.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <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>Referente serviços médicos prestados no mês de Fevereiro de 2026, conforme contrato 002/2026, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços: DESCRIÇÃO DE SERVIÇO: PLANTÃO HORAS : QT 120 VL UN R\$ 110,00 Total R\$ 13.200,00 REMOÇÃOH : QT 09 VL UN R\$150,00 Total R\$ 1.350,00 SOBREAVISOH: QT 136 VL UN R\$ 30,0 Total R\$ 4.080,00 MÉDICO 6 H : QT 50 VL UN R\$ 110,00Total R\$ 5.500,00 Total: R\$ 24.130,00 |                                            |                                                         |                               |

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\$ 24.130,00          | <b>Desconto Incondicionado</b><br>-                | <b>Total Deduções/Reduções</b><br>-                                   | <b>Cálculo do BM</b><br>-                      |
| <b>BC ISSQN</b><br>R\$ 24.130,00                  | <b>Alíquota Aplicada</b><br>2,01%                  | <b>Retenção do ISSQN</b><br>Retido pelo Tomador                       | <b>ISSQN Apurado</b><br>R\$ 485,01             |

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\$ 24.130,00 | <b>Desconto Condicionado</b><br>-             | <b>Desconto Incondicionado</b><br>- | <b>ISSQN Retido</b><br>R\$ 485,01              |
| <b>Total das Retenções Federais</b><br>- | <b>PIS/COFINS - Débito Apur. Própria</b><br>- |                                     | <b>Valor Líquido da NFS-e</b><br>R\$ 23.644,99 |

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

|                      |                       |                        |
|----------------------|-----------------------|------------------------|
| <b>Federais</b><br>- | <b>Estaduais</b><br>- | <b>Municipais</b><br>- |
|----------------------|-----------------------|------------------------|

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFSe Subst: 5200605226415528200018900000000000326066274991096



17/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:51:34  
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 | 17/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 614.546.000.016.562 |
| VALOR TOTAL           | 23.644,99           |

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

CLIENTE: LUIZA SOLETTI ROTHER  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 16.562-X  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | A.6B7.0DA.46C.F2A.1B2 |
|-----------------|-----------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|  <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 |
| Número da Nota Fiscal<br>29                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |  |                                                                                    |                                                                    |
| Data de Geração da NFS-e<br>16/06/2026 15:07:26                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Data de Competência<br>16/06/2026 |                                                                                     | Código de Autenticidade<br>52087071261920726000137000000000002926061781633243      |                                                                    |
| 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: 61.920.726/0001-37      Inscrição Municipal: 7212380      Telefone: (31)3157-4306                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Nome/Razão Social: Servicos Medicos Carlos Eduardo Leal de Jesus Ltda                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Nome Fantasia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Endereço: Avenida Portugal, 1148 - SALA C2501      CEP: 74150-030                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Cidade: Goiânia    Estado/Prov./Reg.: Goiás    País: Brasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| E-mail: cadastro@sinaxyscontabilidade.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: (62)3911-9312                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| 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: contato@institutoalcance.org.br                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| <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: 04.01.01    NBS: 1.2301.22.00    Atividade Municipal: 04.01 - Medicina e biomedicina.                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Local da Prestação: Alto Paraíso de Goiás - GO      País Resultado da Prestação do Serviço: -                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| VI. do Serviço: R\$2.640,00      VI. do Desc. Incondicionado: -      VI. do Desc. Condicionado: -                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Descrição do Serviço: Referente serviços médicos prestados no mês de Fevereiro de 2026, conforme contrato 048/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços: Plantão de Horas 24 VALOR UNIT. R\$ 110,00 TOTAL: 2.640,00 Carlos Eduardo Leal de Jesus Ltda Banco: Banco do Brasil Agência: 1269-6 Conta Corrente: 54197-4 |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| <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\$2.640,00      Alíquota: 3,5%      VI. ISSQN: R\$92,40                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| <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.: -      Classif. Tributária: -      Situação Tributária: -                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| Município de Incidência: -      Tipo de Operação: -                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| 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. (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                                                                | Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS                               |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | -                                 | -                                                                                   | R\$2.640,00                                                                        | -                                                                  |
| <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."                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |
| .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                                                                     |                                                                                    |                                                                    |

17/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:51:35  
454604546 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 17/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 611.269.000.054.197 |
| VALOR TOTAL           | 2.640,00            |

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

CLIENTE: SERVICOS M C E L J LTDA  
AGENCIA: 1269-6 CONTA: 54.197-4  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | C.6E2.4D5.B46.B85.FD7 |
|-----------------|-----------------------|

**Chave de Acesso da NFS-e**

52216012244254541000111000000000007926069556284610

**Número da NFS-e**  
79

**Competência da NFS-e**  
16/06/2026

**Data e Hora da emissão da NFS-e**  
16/06/2026 10:36:26

**Número da DPS**  
72

**Série da DPS**  
900

**Data e Hora da emissão da DPS**  
16/06/2026 10:36:25



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

**EMITENTE DA NFS-e**  
Prestador do Serviço

**CNPJ / CPF / NIF**  
44.254.541/0001-11

**Inscrição Municipal**  
993054058

**Telefone**

**Nome / Nome Empresarial**  
MEDCARE SERVICOS MEDICOS LTDA

**E-mail**  
contarecontabilidade@hotmail.com

**Endereço**  
AV. TRANSBRASILIANA, 141, CENTRO

**Município**  
Uruaçu - GO

**CEP**  
76400-000

**Simples Nacional na Data de Competência**  
Não Optante

**Regime de Apuração Tributária pelo SN**  
-

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**Inscrição Municipal**  
91140002003121

**Telefone**  
(62) 3911-9312

**Nome / Nome Empresarial**  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

**E-mail**  
contato@institutoalcance.org.br

**Endereço**  
Rua Sao Jose Operario, 400, Lote 001 Quadra059 Sala Direto, 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 Fevereiro de 2026, conforme contrato 040/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços: 72 plantões horas no valor de R\$ 110,00 cada, no total de R\$ 7.920,00 - 06 horas remoção H no valor de R\$ 150,00 cada, no total de R\$ 900,00 - 72 Sobreaviso H no valor de R\$ 30,00 cada, no total de R\$ 2.160,00 Totalizando: R\$ 10.980,00

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

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

**Tributação do ISSQN**  
Operação tributável

**País Resultado da Prestação do Serviço**  
-

**Município de Incidência do ISSQN**  
Uruaçu - GO

**Regime Especial de Tributação**  
Nenhum

**Tipo de Imunidade**  
-

**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**  
Não

**Número Processo Suspensão**  
-

**Benefício Municipal**  
-

**Valor do Serviço**  
R\$ 10.980,00

**Desconto Incondicionado**  
-

**Total Deduções/Reduções**  
-

**Cálculo do BM**  
-

**BC ISSQN**  
R\$ 10.980,00

**Alíquota Aplicada**  
3,00%

**Retenção do ISSQN**  
Não Retido

**ISSQN Apurado**  
R\$ 329,40

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

**IRRF**  
R\$ 164,70

**Contribuição Previdenciária - Retida**  
-

**Contribuições Sociais - Retidas**  
R\$ 510,57

**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**  
3 - PIS/COFINS/CSLL RETIDOS

**PIS - Débito Apuração Própria**  
R\$ 71,37

**COFINS - Débito Apuração Própria**  
R\$ 329,40

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

**Valor do Serviço**  
R\$ 10.980,00

**Desconto Condicionado**  
-

**Desconto Incondicionado**  
-

**ISSQN Retido**  
-

**Total das Retenções Federais**  
R\$ 675,27

**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**  
R\$ 400,77

**Valor Líquido da NFS-e**  
**R\$ 10.304,73**

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais  
11,33%

Estaduais  
0,00%

Municipais  
3,00%

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

NBS: 123012200

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.02.05  
4546204546 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020260617151336786761693  
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39  
VALOR: R\$10.304,73  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 17/06/2026 - 13:02:35

-----

PAGO PARA: Medcare  
CNPJ: 44.254.541/0001-11  
CHAVE PIX: 44254541000111  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0952 - CONTA: 12920000005791457436  
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: 17/06/2026 - 13:02:36

=====

DOCUMENTO: 061701  
AUTENTICACAO SISBB: 2.7AF.1C6.DDF.0E3.0CD

=====

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**

5221601221401836900013600000000005526062078073101

**Número da NFS-e**  
55

**Competência da NFS-e**  
16/06/2026

**Data e Hora da emissão da NFS-e**  
16/06/2026 11:00:25

**Número da DPS**  
330

**Série da DPS**  
900

**Data e Hora da emissão da DPS**  
16/06/2026 11:00:24



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**  
14.018.369/0001-36

**Inscrição Municipal**  
-

**Telefone**  
(62) 3357-2009

**Nome / Nome Empresarial**  
BOA SAUDE - TRATAMENTOS MEDICOS LTDA

**E-mail**  
ADMVILMAR359@GMAIL.COM

**Endereço**  
AVENIDA TRANSBRASILIANA, 141, CENTRO

**Município**  
Uruaçu - GO

**CEP**  
76400-000

**Simples Nacional na Data de Competência**  
Não Optante

**Regime de Apuração Tributária pelo SN**  
-

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**Inscrição Municipal**  
91140002003121

**Telefone**  
(62) 3911-9312

**Nome / Nome Empresarial**  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

**E-mail**  
contato@institutoalcance.org.br

**Endereço**  
Rua Sao Jose Operario, 400, Lote 001 Quadra059 Sala Direto, 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 Fevereiro de 2026, conforme contrato 026/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024.Sendo os seguintes serviços:  
Sobre Aviso H, Quant: 84 - Valor unitario: R\$ 30,00 - Total: 2.520,00

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 577296284-8 PIX: 14018369000136.

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

**Tributação do ISSQN**  
Operação tributável

**País Resultado da Prestação do Serviço**  
-

**Município de Incidência do ISSQN**  
Uruaçu - GO

**Regime Especial de Tributação**  
Nenhum

**Tipo de Imunidade**  
-

**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**  
Não

**Número Processo Suspensão**  
-

**Benefício Municipal**  
-

**Valor do Serviço**  
R\$ 2.520,00

**Desconto Incondicionado**  
-

**Total Deduções/Reduções**  
-

**Cálculo do BM**  
-

**BC ISSQN**  
R\$ 2.520,00

**Alíquota Aplicada**  
3,00%

**Retenção do ISSQN**  
Não Retido

**ISSQN Apurado**  
R\$ 75,60

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

**IRRF**  
R\$ 37,80

**Contribuição Previdenciária - Retida**  
-

**Contribuições Sociais - Retidas**  
R\$ 117,18

**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**  
3 - PIS/COFINS/CSLL RETIDOS

**PIS - Débito Apuração Própria**  
R\$ 16,38

**COFINS - Débito Apuração Própria**  
R\$ 75,60

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

**Valor do Serviço**  
R\$ 2.520,00

**Desconto Condicionado**  
-

**Desconto Incondicionado**  
-

**ISSQN Retido**  
-

**Total das Retenções Federais**  
R\$ 154,98

**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**  
R\$ 91,98

**Valor Líquido da NFS-e**  
**R\$ 2.365,02**

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais  
11,33%

Estaduais  
0,00%

Municipais  
3,00%

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

NBS: 123012200

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.02.05  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0952-0 - URUACU

CONTA: 577.296.284-8

FAVORECIDO: BOA SAUDE - TRATAMENTOS MEDICOS LTD

CPF/CNPJ: 14.018.369/0001-36

VALOR: R\$ 2.365,02

DEBITO EM: 17/06/2026

=====

DOCUMENTO: 061702

AUTENTICACAO SISBB: 7.BA6.A5D.17B.272.512

# NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica



Prefeitura Municipal de Goiânia - GO  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Fone: (62) 35243335 - <https://www.goiania.go.gov.br/>

## NFSe

Cód. Verificação: 0BB99E991  
RPS nº: 3  
Série NFSe: 1  
Nº NFSe: 2  
Data Emissão: 16/06/2026 - 16:54:33

### DADOS DO PRESTADOR

Razão Social: Filipe Lopes Lima Xavier Ltda  
CNPJ: 63.394.455/0001-59 Inscrição Municipal: 7402503  
Telefone: (62)99990-9603 Email: filipellx@gmail.com  
Endereço: Avenida Portugal, 1148, Quadra L29 Lote 01e Sala C2501 - Setor Marista  
Município: Goiânia UF: GO



### DADOS DO TOMADOR

Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39  
Telefone: Email: financeiro@hmgb-iags.org.br  
Endereço: RUA SAO JOSE OPERARIO, 400, LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA - NUCLEO URBANO Alto Paraíso de Goiás - GO - 73770-000

### DADOS DO INTERMEDIARIO

Nome:  
CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Referente serviços médicos prestados no mês de Fevereiro de 2026, conforme contrato 001/2026, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO / QUANTIDADE / VALOR UNIT. / TOTAL:  
PLANTÃO HORAS / 72 / R\$ 110,00 R\$ / 7.920,00  
MÉDICO 6 H / 05 / R\$ 110,00 / R\$ 550,00

VALOR TOTAL: R\$ 8.470,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 91140002003121

Dados Bancários  
329 - QI Sociedade de Crédito Direto  
Agência: 0001  
Número: 1733498-7

|                      |                       |                                 |
|----------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Tipo de tributação:  | Data Competência:     | 16/06/2026                      |
| Município prestação: | Município incidência: | Goiânia                         |
| CNAE:                | Código tributário:    | 401                             |
| Código do Serviço:   |                       | 04.01 - Medicina e biomedicina. |
| Optante Simples:     |                       | Sim                             |

### TOTAIS

|                            |          |                      |          |
|----------------------------|----------|----------------------|----------|
| Valor dos Serviços:        | 8.470,00 | (-) Deduções:        | 0,00     |
| (-) Descontos:             | 0,00     | (=) Base de Cálculo: | 8.470,00 |
| (-) Retenções na Fonte:    | 0,00     | (x) Alíquota:        | 2,01     |
| (=) Valor Líquido da nota: | 8.470,00 | (=) Valor do ISS:    | 170,25   |

### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PIS: R\$ 0,00 | COFINS: R\$ 0,00 | IR: R\$ 0,00 | CSLL: R\$ 0,00 | INSS: R\$ 0,00 | Outras Retenções: R\$ 0,00  
NBS: 123012200



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.02.05  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 329 - QI SCD S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 1.733.498-7

FAVORECIDO: FILIPE LOPES LIMA XAVIER LTDA

CPF/CNPJ: 63.394.455/0001-59

VALOR: R\$ 8.470,00

DEBITO EM: 17/06/2026

=====

DOCUMENTO: 061703

AUTENTICACAO SISBB: 8.BF8.0D9.11D.E1E.26D

DATA DO RECEBIMENTO

/

/

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Emitida em: Chave Validação Nacional: null

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                        |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                        | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE NIQUELÂNDIA</b><br>Secretaria Municipal de Finanças<br>Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e<br>AIDF 202600000003963 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                         |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b><br>CPF/CNPJ: 63.819.046/0001-57      Inscrição municipal: 11144863<br>Nome/Razão: JD SERVIÇOS MEDICOS LTDA<br>Endereço: RUA MANOEL R. THOMAZ Nº 22<br>Bairro: VILA NOSSA SENHORA DO CARMO<br>Município: NIQUELANDIA/GO      CEP: 76.420-000      Telefone:                                                                                    |                        |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Nº da 6<br>Série UNICA<br>Data emissão 16/06/2026                                   |                         |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b><br>CPF/CNPJ 27.949.878/0006-39      Inscrição estadual:      Inscrição municipal:<br>Nome/Razão: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS<br>Endereço: R SAO JOSE OPERARIO Nº 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA<br>Bairro: NUCLEO URBANO<br>Município: ALTO PARAISO DE GOIAS / GO      CEP: 73.770-000      Telefone:                     |                        |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                         |
| <b>Discriminação dos serviços prestados</b><br>REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MES DE FEVEREIRO DE 2026, CONFORME CONTRATO 049/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 211/2024. SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS: PLANTÃO DE HORAS 24 R\$110,00 R\$2640,00. REMOÇÃO H 11 R\$150,00 R\$1650,00. SOBREAVISO H 64 R\$30,00 R\$1920,00. MEDICO 6H 12 R\$110,00 R\$1320,00 |                        |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                         |
| <b>ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO</b><br>8630599 - Atividades de atencao ambulatorial nao especificadas anteriormente<br>4.01 - Medicina e biomedicina.<br>04.01.01 - Medicina.                                                                                                                                                                                                |                        |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                         |
| <b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b><br>Imposto retido pelo tomador: NÃO<br>Serviço prestado fora do município: SIM<br>Observação: INSCRIÇÃO MUNICIPAL DO TOMADOR: 9114002003121<br>BANCO: NUBANK AGENCIA 0001, CONTA CORRENTE 706914001-2.<br>PIX 63.819.046/0001-57                                                                                                             |                        |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                         |
| <b>RETENÇÕES FEDERAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>PIS</b><br>R\$ 0,00 | <b>COFINS</b><br>R\$ 0,00                                                                                                                            | <b>INSS</b><br>R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>IR</b><br>R\$ 0,00                                                               | <b>CSLL</b><br>R\$ 0,00 |
| <b>Demonstrativo</b><br>Valor dos serviços R\$ 7.530,00<br>(-) Desconto R\$ 0,00<br>(-) Retenções federais R\$ 0,00<br>(-) Outras retenções R\$ 0,00<br>(=) Valor líquido R\$ 7.530,00                                                                                                                                                                                     |                        |                                                                                                                                                      | <b>Cálculo do Imposto</b><br>Valor dos serviços R\$ 7.530,00<br>(-) Desconto R\$ 0,00<br>(=) Valor da nota R\$ 7.530,00<br>(-) Deduções R\$ 0,00<br>(=) Base de cálculo R\$ 7.530,00<br>(x) Alíquota % 2,00<br>(x) Alíquota CBS % 0,00<br>(x) Alíquota IBS % 0,00<br>(=) Valor do imposto(ISS) R\$ 150,60 |                                                                                     |                         |
| Serviço prestado em<br><b>GO-ALTO PARAISO DE GOIAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        | Serviço devido em<br><b>GO - NIQUELANDIA</b>                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                         |
| Valor dos serviços<br>7.530,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                        | Desconto<br>0,00                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Valor da nota<br><b>7.530,00</b>                                                    |                         |
| <b>Informações importantes:</b><br>- Prestador enquadrado no simples nacional.<br>- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: <a href="https://niquelandia.prodataweb.inf.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/">https://niquelandia.prodataweb.inf.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/</a>                            |                        |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                         |

Código verificação: 2683187212260616

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.02.05  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 706.914.001-2

FAVORECIDO: JD SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 63.819.046/0001-57

VALOR: R\$ 7.530,00

DEBITO EM: 17/06/2026

=====

DOCUMENTO: 061704

AUTENTICACAO SISBB: 2.7FC.456.583.432.B73

## Chave de Acesso da NFS-e

3170206226352125200018600000000000626065767421073

Número da NFS-e  
6Competência da NFS-e  
16/06/2026Data e Hora da emissão da NFS-e  
16/06/2026 15:37:29Número da DPS  
6Série da DPS  
70000Data e Hora da emissão da DPS  
16/06/2026 15:37:29

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

63.521.252/0001-86

Inscrição Municipal

-

Telefone

(31) 9770-1624

Nome / Nome Empresarial

VRC SOLUCOES MEDICAS LTDA

E-mail

CONTATO@KOOCHER.COM.BR

Endereço

RUA DOS CARRIJOS, 150, SARAIVA

Município

Uberlândia - MG

CEP

38408-054

Simples Nacional na Data de Competência

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

Regime de Apuração Tributária pelo SN

Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

## TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

27.949.878/0006-39

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail

-

Endereço

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

Município

Alto Paraíso de Goiás - GO

CEP

73770-000

## INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

## SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional  
04.01.01 - Medicina.Código de Tributação Municipal  
-Local da Prestação  
Uberlândia - MGPaís da Prestação  
-

## Descrição do Serviço

Serviços médicos prestados pelo Dra. Vitória Ribeiro Camargo - CRM: 112244/MG

Referente serviços médicos prestados no mês de Fevereiro de 2026, conforme contrato 005/2026, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024

PLANTÃO HORAS 48 R\$ 110,00 R\$ 5.280,00

SOBREAVISO H 20 R\$ 30,00 R\$ 600,00

MEDICO 6H 06 R\$ 110,00 R\$ 660,00

Nº CONTRATO: 005/2026 - REFERÊNCIA: Fevereiro/2026

DADOS BANCÁRIOS: CORA SCFI - 403 - AGENCIA 0001 - CONTA 6435197-8

## TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN  
Operação TributávelPaís Resultado da Prestação do Serviço  
-Município de Incidência do ISSQN  
Uberlândia - MGRegime Especial de Tributação  
NenhumTipo de Imunidade  
-Suspensão da Exigibilidade do ISSQN  
NãoNúmero Processo Suspensão  
-Benefício Municipal  
-Valor do Serviço  
R\$ 6.540,00Desconto Incondicionado  
-Total Deduções/Reduções  
-Cálculo do BM  
-BC ISSQN  
-Alíquota Aplicada  
-Retenção do ISSQN  
Não RetidoISSQN Apurado  
-

## TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

Contribuição Previdenciária - Retida

Contribuições Sociais - Retidas

Descrição Contrib. Sociais - Retidas

-

-

-

-

PIS - Débito Apuração Própria

COFINS - Débito Apuração Própria

-

-

## VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço  
R\$ 6.540,00Desconto Condicionado  
-Desconto Incondicionado  
-ISSQN Retido  
-Total das Retenções Federais  
-PIS/COFINS - Débito Apur. Própria  
-Valor Líquido da NFS-e  
R\$ 6.540,00

## TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais  
-Estaduais  
-Municipais  
-

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.02.05  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 6.435.197-8

FAVORECIDO: VRC SOLUCOES MEDICAS LTDA

CPF/CNPJ: 63.521.252/0001-86

VALOR: R\$ 6.540,00

DEBITO EM: 17/06/2026

=====

DOCUMENTO: 061705

AUTENTICACAO SISBB: D.731.551.842.F3C.1FE

Chave de Acesso da NFS-e

52216012254413753000158000000000003126063189852449

Número da NFS-e  
31

Competência da NFS-e  
16/06/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e  
16/06/2026 17:49:23

Número da DPS  
30

Série da DPS  
900

Data e Hora da emissão da DPS  
16/06/2026 17:49:23



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

EMITENTE DA NFS-e  
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF  
54.413.753/0001-58

Inscrição Municipal  
993055456

Telefone

Nome / Nome Empresarial  
LAMIS SOCIEDADE MEDICA LTDA

E-mail  
admvilmar359@gmail.com

Endereço  
AV TRANSBRASILIANA, 141, CENTRO

Município  
Uruaçu - GO

CEP  
76400-000

Simples Nacional na Data de Competência  
Não Optante

Regime de Apuração Tributária pelo SN  
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF  
27.949.878/0006-39

Inscrição Municipal  
91140002003121

Telefone

Nome / Nome Empresarial  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail  
contato@institutoalcance.org.br

Endereço  
Rua Sao Jose Operario, 400, Lote 001 Quadra059 Sala Direto, 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 Fevereiro de 2026, conforme contrato 045/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024.

Sendo os seguintes serviços:

Sobreaviso: Quantidade: 128 valor de R\$30,00 cada - total: 3.840,00

Médico 6 horas: Quantidade 24 valor de R\$110,00 cada - total: 2.640,00

VALOR TOTAL: 6.480,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN  
Operação tributável

País Resultado da Prestação do Serviço  
-

Município de Incidência do ISSQN  
Uruaçu - GO

Regime Especial de Tributação  
Nenhum

Tipo de Imunidade  
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN  
Não

Número Processo Suspensão  
-

Benefício Municipal  
-

Valor do Serviço  
R\$ 6.480,00

Desconto Incondicionado  
-

Total Deduções/Reduções  
-

Cálculo do BM  
-

BC ISSQN  
R\$ 6.480,00

Alíquota Aplicada  
3,00%

Retenção do ISSQN  
Não Retido

ISSQN Apurado  
R\$ 194,40

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF  
R\$ 97,20

Contribuição Previdenciária - Retida  
-

Contribuições Sociais - Retidas  
R\$ 301,32

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

PIS - Débito Apuração Própria  
R\$ 42,12

COFINS - Débito Apuração Própria  
R\$ 194,40

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço  
R\$ 6.480,00

Desconto Condicionado  
-

Desconto Incondicionado  
-

ISSQN Retido  
-

Total das Retenções Federais  
R\$ 398,52

PIS/COFINS - Débito Apur. Própria  
R\$ 236,52

Valor Líquido da NFS-e  
R\$ 6.081,48

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais  
11,33%

Estaduais  
0,00%

Municipais  
3,00%

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS BANCARIOS:CAIXA ECONOMICA FEDERAL-AGENCIA:0952 OPERACAO:1292 CONTA CORRENTE:579145889-0 PIX:54413753000158 | NBS: 123012200

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.02.06  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0952-0 - URUACU

CONTA: 579.145.889-0

FAVORECIDO: LAMIS SOCIEDADE MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 54.413.753/0001-58

VALOR: R\$ 6.081,48

DEBITO EM: 17/06/2026

=====

DOCUMENTO: 061706

AUTENTICACAO SISBB: C.8C2.B59.EDA.517.34D

|                                                                                                                                                                                                                |                                   |                                                                               |                                                                                    |                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|  <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>26                                                        |                                                                    |
| Data de Geração da NFS-e<br>16/06/2026 17:38:35                                                                                                                                                                | Data de Competência<br>16/06/2026 | Código de Autenticidade<br>53001081262271678000166000000000002626061781642318 |                                                                                    |                                                                    |
| 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: NÃO INFORMADO, 0      CEP: 73770-000                                                                                                                                                                 |                                   |                                                                               |                                                                                    |                                                                    |
| Cidade: Alto Paraíso de Goiás Estado/Prov./Reg.: Goiás País: Brasil                                                                                                                                            |                                   |                                                                               |                                                                                    |                                                                    |
| E-mail: gestaodecontratos@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: Brasília - DF País Resultado da Prestação do Serviço: -                                                                                                                                    |                                   |                                                                               |                                                                                    |                                                                    |
| VI. do Serviço: R\$ 2.640,00 VI. do Desc. Incondicionado: - VI. do Desc. Condicionado: -                                                                                                                       |                                   |                                                                               |                                                                                    |                                                                    |
| Descrição do Serviço: Referente serviços médicos prestados no mês de Fevereiro de 2026, conforme contrato 050/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços:                 |                                   |                                                                               |                                                                                    |                                                                    |
| <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\$ 2.640,00 Alíquota: 2% VI. ISSQN: R\$ 52,80                                                                                                                                                |                                   |                                                                               |                                                                                    |                                                                    |
| <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: Brasília - DF Tipo de Operação: Fornecimento com pagamento posterior                                                                                                                  |                                   |                                                                               |                                                                                    |                                                                    |
| Tipo de Ente Governamental: Distrito Federal Perc. Red. Compra Gov.: 0% Base de Cálculo: R\$ 2.587,20                                                                                                          |                                   |                                                                               |                                                                                    |                                                                    |
| Alíq. CBS: 0,9% Perc. Red. Alíq. CBS: 60% Alíq. Efet. CBS: 0,36% Valor CBS: R\$ 9,31                                                                                                                           |                                   |                                                                               |                                                                                    |                                                                    |
| Alíq. IBS Est.: 0,1% Perc. Red. Alíq. IBS Est.: 60% Alíq. Efet. IBS Est.: 0,04% Valor IBS Est.: R\$ 1,03                                                                                                       |                                   |                                                                               |                                                                                    |                                                                    |
| 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\$ 9,31    | Valor Total do IBS<br>R\$ 1,03                                                | Valor Total Líquido<br>R\$ 2.640,00                                                |                                                                    |
| Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS<br>R\$ 2.640,00                                                                                                                                                           |                                   |                                                                               |                                                                                    |                                                                    |
| <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."                                                                                                                                                               |                                   |                                                                               |                                                                                    |                                                                    |
| • PROCON: TEL 151- SETOR COMERCIAL SUL, QUADRA 8, BLOCO B-60, SALA 240- BRASILIA - DF                                                                                                                          |                                   |                                                                               |                                                                                    |                                                                    |



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.02.06  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 2.640,00

DEBITO EM: 17/06/2026

=====

DOCUMENTO: 061711

AUTENTICACAO SISBB: 7.EE9.ADA.1F8.538.8B3

Chave de Acesso da NFS-e

52216012231741847000150000000000013126064084738444

Número da NFS-e  
131

Competência da NFS-e  
17/06/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e  
17/06/2026 16:08:39

Número da DPS  
102

Série da DPS  
900

Data e Hora da emissão da DPS  
17/06/2026 16:08:39



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

EMITENTE DA NFS-e  
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF  
31.741.847/0001-50

Inscrição Municipal  
993052625

Telefone

Nome / Nome Empresarial  
MULTSAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.

E-mail  
admvilmar359@gmail.com

Endereço  
AV TRANSBRASILIANA, 141, CENTRO

Município  
Uruaçu - GO

CEP  
76400-000

Simples Nacional na Data de Competência  
Não Optante

Regime de Apuração Tributária pelo SN  
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF  
27.949.878/0006-39

Inscrição Municipal  
91140002003121

Telefone

Nome / Nome Empresarial  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail  
-

Endereço  
Rua Sao Jose Operario, 400, Lote 001 Quadra059 Sala Direto, 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 Março de 2026, conforme contrato 027/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024.

Sendo os seguintes serviços:  
Plantão Horas Quant: 84 - Valor unitario: 110,00 - Total: 9.240,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN  
Operação tributável

País Resultado da Prestação do Serviço  
-

Município de Incidência do ISSQN  
Uruaçu - GO

Regime Especial de Tributação  
Nenhum

Tipo de Imunidade  
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN  
Não

Número Processo Suspensão  
-

Benefício Municipal  
-

Valor do Serviço  
R\$ 9.240,00

Desconto Incondicionado  
-

Total Deduções/Reduções  
-

Cálculo do BM  
-

BC ISSQN  
R\$ 9.240,00

Alíquota Aplicada  
3,00%

Retenção do ISSQN  
Não Retido

ISSQN Apurado  
R\$ 277,20

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF  
R\$ 138,60

Contribuição Previdenciária - Retida  
-

Contribuições Sociais - Retidas  
R\$ 429,66

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

PIS - Débito Apuração Própria  
R\$ 60,06

COFINS - Débito Apuração Própria  
R\$ 277,20

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço  
R\$ 9.240,00

Desconto Condicionado  
-

Desconto Incondicionado  
-

ISSQN Retido  
-

Total das Retenções Federais  
R\$ 568,26

PIS/COFINS - Débito Apur. Própria  
R\$ 337,26

Valor Líquido da NFS-e  
R\$ 8.671,74

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais  
11,33%

Estaduais  
0,00%

Municipais  
3,00%

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS BANCARIOS: CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGENCIA: 0952 OPERACAO: 1292 CONTA CORRENTE: 579145672-3 PIX: | (31741847000150). | NBS: 123012200

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.34  
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: 0952-0 - URUACU

CONTA: 579.145.672-3

FAVORECIDO: MULTSAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.

CPF/CNPJ: 31.741.847/0001-50

VALOR: R\$ 3.792,00

DEBITO EM: 18/06/2026

=====

DOCUMENTO: 061803

AUTENTICACAO SISBB: B.D34.16F.83B.D3B.353

Chave de Acesso da NFS-e  
5221601224425454100011100000000008226065688430286

Número da NFS-e  
82

Competência da NFS-e  
17/06/2026

Número da DPS  
75

Série da DPS  
900

Data e Hora da emissão da NFS-e  
17/06/2026 17:00:29

Data e Hora da emissão da DPS  
17/06/2026 17:00:29



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>44.254.541/0001-11 | <b>Inscrição Municipal</b><br>993054058           | <b>Telefone</b><br>     |
| <b>Nome / Nome Empresarial</b><br>MEDCARE SERVICOS MEDICOS LTDA |                                               | <b>E-mail</b><br>contarecontabilidade@hotmail.com |                         |
| <b>Endereço</b><br>AV. TRANSBRASILIANA, 141, CENTRO             |                                               | <b>Município</b><br>Uruaçu - GO                   | <b>CEP</b><br>76400-000 |
| <b>Simples Nacional na Data de Competência</b><br>Não Optante   |                                               | <b>Regime de Apuração Tributária pelo SN</b><br>- |                         |

|                                                                                              |                                               |                                                  |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>                                                                    | <b>CNPJ / CPF / NIF</b><br>27.949.878/0006-39 | <b>Inscrição Municipal</b><br>91140002003121     | <b>Telefone</b><br>(62) 3911-9312 |
| <b>Nome / Nome Empresarial</b><br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS                   |                                               | <b>E-mail</b><br>contato@institutoalcance.org.br |                                   |
| <b>Endereço</b><br>Rua Sao Jose Operario, 400, Lote 001 Quadra059 Sala Direto, 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>04.01.01 - Medicina. | <b>Código de Tributação Municipal</b><br>- | <b>Local da Prestação</b><br>Alto Paraíso de Goiás - GO | <b>País da Prestação</b><br>- |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------|

**Descrição do Serviço**  
Referente serviços médicos prestados no mês de Março de 2026, conforme contrato 040/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços:  
60 plantao horas no valor de R\$ 110,00 cada, no total de R\$ 6.600,00  
08 Remoção H no valor de R\$ 150,00 cada, no total R\$1.200,00.  
Totalizando: R\$7.800,00

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>Uruaçu - 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\$ 7.800,00           | <b>Desconto Incondicionado</b><br>-                | <b>Total Deduções/Reduções</b><br>-                    | <b>Cálculo do BM</b><br>-                      |
| <b>BC ISSQN</b><br>R\$ 7.800,00                   | <b>Alíquota Aplicada</b><br>3,00%                  | <b>Retenção do ISSQN</b><br>Não Retido                 | <b>ISSQN Apurado</b><br>R\$ 234,00             |

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

|                                                   |                                                       |                                                      |                                                                            |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>IRRF</b><br>R\$ 117,00                         | <b>Contribuição Previdenciária - Retida</b><br>-      | <b>Contribuições Sociais - Retidas</b><br>R\$ 362,70 | <b>Descrição Contrib. Sociais - Retidas</b><br>3 - PIS/COFINS/CSLL RETIDOS |
| <b>PIS - Débito Apuração Própria</b><br>R\$ 50,70 | <b>COFINS - Débito Apuração Própria</b><br>R\$ 234,00 |                                                      |                                                                            |

VALOR TOTAL DA NFS-E

|                                                   |                                                        |                                     |                                               |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Valor do Serviço</b><br>R\$ 7.800,00           | <b>Desconto Condicionado</b><br>-                      | <b>Desconto Incondicionado</b><br>- | <b>ISSQN Retido</b><br>-                      |
| <b>Total das Retenções Federais</b><br>R\$ 479,70 | <b>PIS/COFINS - Débito Apur. Própria</b><br>R\$ 284,70 |                                     | <b>Valor Líquido da NFS-e</b><br>R\$ 7.320,30 |

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

|                           |                           |                            |
|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| <b>Federais</b><br>11,33% | <b>Estaduais</b><br>0,00% | <b>Municipais</b><br>3,00% |
|---------------------------|---------------------------|----------------------------|

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS BANCARIOS: BANCO: CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGENCIA: 0952 OPERACAO: 1292 CONTA CORRENTE: 579145743-6  
Pix:(44254541000111). | NBS: 123012200

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.34  
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: 0952-0 - URUACU

CONTA: 579.145.743-6

FAVORECIDO: MEDCARE SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 44.254.541/0001-11

VALOR: R\$ 3.120,00

DEBITO EM: 18/06/2026

=====

DOCUMENTO: 061801

AUTENTICACAO SISBB: 1.4C1.99E.4BC.B2D.E30

Chave de Acesso da NFS-e  
5221601225441375300015800000000003226063137248293

Número da NFS-e  
32

Competência da NFS-e  
17/06/2026

Número da DPS  
31

Série da DPS  
900

Data e Hora da emissão da NFS-e  
17/06/2026 16:12:43

Data e Hora da emissão da DPS  
17/06/2026 16:12:43



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

|                                                               |                                               |                                         |                         |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------|
| <b>EMITENTE DA NFS-e</b><br>Prestador do Serviço              | <b>CNPJ / CPF / NIF</b><br>54.413.753/0001-58 | <b>Inscrição Municipal</b><br>993055456 | <b>Telefone</b>         |
| <b>Nome / Nome Empresarial</b><br>LAMIS SOCIEDADE MEDICA LTDA |                                               | <b>E-mail</b><br>admvilmar359@gmail.com |                         |
| <b>Endereço</b><br>AV TRANSBRASILIANA, 141, CENTRO            |                                               | <b>Município</b><br>Uruaçu - GO         | <b>CEP</b><br>76400-000 |

|                                                               |                                                   |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Simples Nacional na Data de Competência</b><br>Não Optante | <b>Regime de Apuração Tributária pelo SN</b><br>- |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|

|                                                                                              |                                               |                                                  |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>                                                                    | <b>CNPJ / CPF / NIF</b><br>27.949.878/0006-39 | <b>Inscrição Municipal</b><br>91140002003121     | <b>Telefone</b><br>(62) 3911-9312 |
| <b>Nome / Nome Empresarial</b><br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS                   |                                               | <b>E-mail</b><br>contato@institutoalcance.org.br |                                   |
| <b>Endereço</b><br>Rua Sao Jose Operario, 400, Lote 001 Quadra059 Sala Direto, 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>04.01.01 - Medicina. | <b>Código de Tributação Municipal</b><br>- | <b>Local da Prestação</b><br>Alto Paraíso de Goiás - GO | <b>País da Prestação</b><br>- |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------|

**Descrição do Serviço**  
DESCRIÇÃO: Referente serviços médicos prestados no mês de Março de 2026, conforme contrato 045/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024.Sendo os seguintes serviços:  
REMOÇÃO H - Quantidade: 12 valor de R\$150,00 cada - total: 1.800,00  
Sobreaviso: Quantidade: 120 valor de R\$30,00 cada - total: 3.600,00  
Médico 6 horas: Quantidade 36 valor de R\$110,00 cada - total: 3.960,00  
VALOR TOTAL: 9.360,00

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>Uruaçu - 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\$ 9.360,00           | <b>Desconto Incondicionado</b><br>-                | <b>Total Deduções/Reduções</b><br>-                    | <b>Cálculo do BM</b><br>-                      |
| <b>BC ISSQN</b><br>R\$ 9.360,00                   | <b>Alíquota Aplicada</b><br>3,00%                  | <b>Retenção do ISSQN</b><br>Não Retido                 | <b>ISSQN Apurado</b><br>R\$ 280,80             |

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

|                                                   |                                                       |                                                      |                                                                            |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>IRRF</b><br>R\$ 140,40                         | <b>Contribuição Previdenciária - Retida</b><br>-      | <b>Contribuições Sociais - Retidas</b><br>R\$ 435,24 | <b>Descrição Contrib. Sociais - Retidas</b><br>3 - PIS/COFINS/CSLL RETIDOS |
| <b>PIS - Débito Apuração Própria</b><br>R\$ 60,84 | <b>COFINS - Débito Apuração Própria</b><br>R\$ 280,80 |                                                      |                                                                            |

VALOR TOTAL DA NFS-E

|                                                   |                                                        |                                     |                                               |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Valor do Serviço</b><br>R\$ 9.360,00           | <b>Desconto Condicionado</b><br>-                      | <b>Desconto Incondicionado</b><br>- | <b>ISSQN Retido</b><br>-                      |
| <b>Total das Retenções Federais</b><br>R\$ 575,64 | <b>PIS/COFINS - Débito Apur. Própria</b><br>R\$ 341,64 |                                     | <b>Valor Líquido da NFS-e</b><br>R\$ 8.784,36 |

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

|                           |                           |                            |
|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| <b>Federais</b><br>11,33% | <b>Estaduais</b><br>0,00% | <b>Municipais</b><br>3,00% |
|---------------------------|---------------------------|----------------------------|

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS BANCARIOS:CAIXA ECONOMICA FEDERAL-AGENCIA:0952 OPERACAO:1292 CONTA CORRENTE:579145889-0 PIX:54413753000158 | NBS: 123012200

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.34  
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: 0952-0 - URUACU

CONTA: 579.145.889-0

FAVORECIDO: LAMIS SOCIEDADE MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 54.413.753/0001-58

VALOR: R\$ 3.744,00

DEBITO EM: 18/06/2026

=====

DOCUMENTO: 061804

AUTENTICACAO SISBB: B.25D.36C.179.1FE.880

# NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica



Prefeitura Municipal de Goiânia - GO  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Fone: (62) 35243335 - <https://www.goiania.go.gov.br/>

## NFSe

Cód. Verificação: F6DD00ADA  
RPS nº: 11  
Série NFSe: 1  
Nº NFSe: 8  
Data Emissão: 18/06/2026 - 08:39:23

### DADOS DO PRESTADOR

Razão Social: Gabriel Porto Dias Ltda  
CNPJ: 63.391.134/0001-09 Inscrição Municipal: 7401817  
Telefone: (62)99944-2345 Email: gabrielpdias2001@gmail.com  
Endereço: Avenida Portugal, 1148, Quadra L29 Lote 1E Sala C 2501cond - Setor Marista  
Município: Goiânia UF: GO



### DADOS DO TOMADOR

Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39  
Telefone: Email: financeiro@hmgb-iags.org.br  
Endereço: RUA SAO JOSE OPERARIO, 400, LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA - NUCLEO URBANO Alto Paraíso de Goiás - GO - 73770-000

### DADOS DO INTERMEDIARIO

Nome:  
CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Referente aos serviços médicos prestados no período de 01/03/26 a 31/03/26. Número do contrato: 007/2026.

Dados Bancários:  
Banco: 336 - Banco C6 S.A.  
Agência: 0001  
Conta Corrente: 41022980-6  
CNPJ: 63.391.134/0001-09  
Nome: GABRIEL PORTO DIAS - MEDICINA E SAUDE  
Chave Pix: 63391134000109

Tipo de tributação:  
Município prestação: Alto Paraíso de Goiás  
CNAE: 8630503  
Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.  
Optante Simples: Sim

Data Competência: 18/06/2026  
Município incidência: Goiânia  
Código tributário: 401

### TOTAIS

|                            |          |                      |          |
|----------------------------|----------|----------------------|----------|
| Valor dos Serviços:        | 7.920,00 | (-) Deduções:        | 0,00     |
| (-) Descontos:             | 0,00     | (=) Base de Cálculo: | 7.920,00 |
| (-) Retenções na Fonte:    | 0,00     | (x) Alíquota:        | 2,01     |
| (=) Valor Líquido da nota: | 7.920,00 | (=) Valor do ISS:    | 159,19   |

### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PIS: R\$ 0,00 | COFINS: R\$ 0,00 | IR: R\$ 0,00 | CSLL: R\$ 0,00 | INSS: R\$ 0,00 | Outras Retenções: R\$ 0,00  
NBS: 123012200



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.34  
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: 41.022.980-6

FAVORECIDO: GABRIEL PORTO DIAS LTDA

CPF/CNPJ: 63.391.134/0001-09

VALOR: R\$ 3.168,00

DEBITO EM: 18/06/2026

=====

DOCUMENTO: 061802

AUTENTICACAO SISBB: 6.1D2.DDB.98E.631.30C

**CHAVE DE ACESSO DA NFS-E**

3170206226352125200018600000000001326062641011183



**NÚMERO DA NFS-E**

13

**COMPETÊNCIA DA NFS-E**

18/06/2026

**DATA/HORA DA EMISSÃO DA NFS-E**

18/06/2026 11:45:53

**NÚMERO DA DPS**

3

**SÉRIE DA DPS**

3

**DATA/HORA DA EMISSÃO DA DPS**

18/06/2026 00:00:00

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><b>PRESTADOR DO SERVIÇO</b>                                                       | <b>CNPJ / CPF / NIF</b><br>63.521.252/0001-86 | <b>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</b><br>-                                                                              | <b>TELEFONE</b><br>(31) 9770-1624 |
| <b>NOME / NOME EMPRESARIAL</b><br>VRC SOLUCOES MEDICAS LTDA                                                   |                                               | <b>E-MAIL</b><br>CONTATO@KOOCHER.COM.BR                                                                      |                                   |
| <b>ENDEREÇO</b><br>RUA DOS CARRIJOS, 150 - SARAIVA                                                            |                                               | <b>MUNICÍPIO / UF</b><br>Uberlândia - MG                                                                     | <b>CEP</b><br>38408-054           |
| <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 SN |                                   |

|                                                                            |                                               |                                                     |                         |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------|
| <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 - NUCLEO URBANO                  |                                               | <b>MUNICÍPIO / UF</b><br>Alto Paraíso De Goiás - GO | <b>CEP</b><br>73770-000 |

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                            |                                                         |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>SERVIÇO PRESTADO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |                                                         |                                    |
| <b>CÓDIGO DE TRIBUTAÇÃO NACIONAL</b><br>04.01.01 - Medicina.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>CÓDIGO DE TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL</b><br>- | <b>LOCAL DA PRESTAÇÃO</b><br>Alto Paraíso de Goiás - MG | <b>PAÍS DA PRESTAÇÃO</b><br>Brasil |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b><br>Serviços médicos prestados pelo Dra. Vitória Ribeiro Camargo - CRM: 112244/MG<br>Referente serviços médicos prestados no mês de Março de 2026, conforme contrato 005/2026, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024<br>PLANTÃO HORAS 60 R\$ 110,00 R\$ 6.600,00 REMOÇÃO H 5 R\$ 150,00 R\$ 750,00 SOBREAVISO H 36 R\$ 30,00 R\$ 1.080,00 MEDICO 6H 12 R\$ 110,00 R\$ 1.320,00<br>N° CONTRATO: 005/2026 - REFERÊNCIA: Março/2026<br>NÚMERO DA INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 91140002003121<br>DADOS BANCÁRIOS: CORA SCFI - 403 - AGENCIA 0001 - CONTA 6435197-8 |                                            |                                                         |                                    |

|                                                   |                                              |                                              |                                                |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL</b>                       |                                              |                                              |                                                |
| <b>TRIBUTAÇÃO DO ISSQN</b><br>Operação tributável | <b>PAÍS RESULTADO DA PRESTAÇÃO</b><br>Brasil | <b>MUNICÍPIO DE INCIDÊNCIA</b><br>Uberlândia | <b>REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO</b><br>Nenhum |
| <b>TIPO DE IMUNIDADE</b><br>Não informado         | <b>SUSPENSÃO DA EXIGIBILIDADE</b><br>-       | <b>NÚMERO PROCESSO SUSPENSÃO</b><br>-        | <b>BENEFÍCIO MUNICIPAL</b><br>-                |
| <b>VALOR DO SERVIÇO</b><br>R\$ 9.750,00           | <b>DESCONTO INCONDICIONADO</b><br>R\$ 0,00   | <b>TOTAL DEDUÇÕES/REDUÇÕES</b><br>R\$ 0,00   | <b>CÁLCULO DO BM</b><br>R\$ 0,00               |
| <b>BC ISSQN</b><br>R\$ 0,00                       | <b>ALÍQUOTA APLICADA</b><br>-%               | <b>RETENÇÃO DO ISSQN</b><br>Não Retido       | <b>ISSQN APURADO</b><br>R\$ 0,00               |

|                                                  |                                                         |                                                    |                                                  |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>TRIBUTAÇÃO FEDERAL</b>                        |                                                         |                                                    |                                                  |
| <b>IRRF</b><br>R\$ 0,00                          | <b>CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA - RETIDA</b><br>R\$ 0,00 | <b>CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS - RETIDAS</b><br>R\$ 0,00 | <b>DESCRIÇÃO CONTRIB. SOCIAIS - RETIDAS</b><br>- |
| <b>PIS - DÉBITO APURAÇÃO PRÓPRIA</b><br>R\$ 0,00 | <b>COFINS - DÉBITO APURAÇÃO PRÓPRIA</b><br>R\$ 0,00     | <b>RETENÇÃO PIS/COFINS/CSLL</b><br>R\$ 0,00        | <b>TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL</b><br>R\$ 0,00      |

|                                          |                                                      |                                            |                                               |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>VALOR TOTAL DA NFS-e</b>              |                                                      |                                            |                                               |
| <b>VALOR DO SERVIÇO</b><br>R\$ 9.750,00  | <b>DESCONTO CONDICIONADO</b><br>R\$ 0,00             | <b>DESCONTO INCONDICIONADO</b><br>R\$ 0,00 | <b>ISSQN RETIDO</b><br>-                      |
| <b>TOTAL DAS RETENÇÕES FEDERAIS</b><br>- | <b>PIS/COFINS - DÉBITO APUR. PRÓPRIA</b><br>R\$ 0,00 |                                            | <b>VALOR LÍQUIDO DA NFS-E</b><br>R\$ 9.750,00 |

|                                        |                       |                        |  |
|----------------------------------------|-----------------------|------------------------|--|
| <b>TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS</b> |                       |                        |  |
| <b>FEDERAIS</b><br>-                   | <b>ESTADUAIS</b><br>- | <b>MUNICIPAIS</b><br>- |  |

|                                   |  |  |  |
|-----------------------------------|--|--|--|
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> |  |  |  |
|-----------------------------------|--|--|--|

**NBS:** - | -

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.34  
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: 403 - CORA SCFI  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 6.435.197-8

FAVORECIDO: VRC SOLUCOES MEDICAS LTDA  
CPF/CNPJ: 63.521.252/0001-86  
VALOR: R\$ 3.900,00  
DEBITO EM: 18/06/2026

=====

DOCUMENTO: 061805  
AUTENTICACAO SISBB: 2.E5E.BDD.6BD.655.D48

|                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Prefeitura Municipal de Goiânia - GO</b><br><b>Secretaria Municipal da Fazenda</b><br>Fone: (62) 35243335 - <a href="https://www.goiania.go.gov.br/">https://www.goiania.go.gov.br/</a> |  | Série do Documento<br><b>Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e</b><br>Número da Nota Fiscal<br><b>5</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |                            |                     |                   |                       |                  |                           |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------|---------------------------|--|
| <b>Dados do Prestador de Serviço</b>                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |                            |                     |                   |                       |                  |                           |  |
| <b>Jeanne Beatriz Nunes da Silva</b><br><b>Serviços Médicos Ltda</b><br>Avenida Portugal, 1148 Quadra L29; lote 1e; sala C2501; - Setor Marista<br>CEP 74150-030 - Fone: (81)3019-8080 - Goiânia/GO<br>a1@amigotech.com.br<br>Inscrição Municipal 7496591 - CPF/CNPJ 64.066.450/0001-60 | <table><tr><td>Data de Geração da NFS-e</td><td><b>16/06/2026 15:28:59</b></td></tr><tr><td>Data de Competência</td><td><b>16/06/2026</b></td></tr><tr><td>Cód. de Autenticidade</td><td><b>E0A2091FE</b></td></tr><tr><td>Responsável pela Retenção</td><td></td></tr></table>  | Data de Geração da NFS-e | <b>16/06/2026 15:28:59</b> | Data de Competência | <b>16/06/2026</b> | Cód. de Autenticidade | <b>E0A2091FE</b> | Responsável pela Retenção |  |
| Data de Geração da NFS-e                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>16/06/2026 15:28:59</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                            |                     |                   |                       |                  |                           |  |
| Data de Competência                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>16/06/2026</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                            |                     |                   |                       |                  |                           |  |
| Cód. de Autenticidade                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>E0A2091FE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |                            |                     |                   |                       |                  |                           |  |
| Responsável pela Retenção                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |                            |                     |                   |                       |                  |                           |  |

|                                                |                      |              |                        |
|------------------------------------------------|----------------------|--------------|------------------------|
| <b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b> |                      |              |                        |
| Natureza da Operação                           | Número do RPS        | Série do RPS | Data de Emissão do RPS |
| Exigível                                       | 5                    |              | 16/06/2026             |
| Local dos Serviços                             | Município Incidência |              |                        |
| Goiânia - Goiás                                | Goiânia - Goiás      |              |                        |

|                                     |                                       |            |                           |
|-------------------------------------|---------------------------------------|------------|---------------------------|
| <b>Dados do Tomador de Serviços</b> |                                       |            |                           |
| CNPJ/CPF:                           | 27.949.878/0006-39                    | IM:        |                           |
| Razão Social:                       | HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA |            |                           |
| Endereço:                           | RUA SAO JOSE OPERARIO                 | Número:    | 0                         |
| Complemento:                        |                                       | Bairro:    | NUCLEO URBANO             |
| CEP:                                | 73770-000                             | Cidade/UF: | Alto Paraíso de Goiás/ GO |
| Telefone:                           |                                       | E-mail:    |                           |

|                                           |                     |              |
|-------------------------------------------|---------------------|--------------|
| <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 Fevereiro de 2026, conforme contrato 003/2026, com fulcro no contrato de gestão n 211/2024. Sendo os seguintes serviços:<br>PLANTAO HORAS 96 R\$ 110,00 R\$ 10.560,00<br>SOBREA VISO H 52 R\$ 30,00 R\$ 1.560,00<br>MEDICO 6 H 12 R\$ 110,00 R\$ 1.320,00<br>Total: R\$ 13.440,00<br>Dados Bancários:<br>Banco: BTGPactual S.A. (208)<br>Agencia: 0050<br>Conta: 2320361-5<br>Nome: JEANNE BEATRIZ NUNES DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA<br>CNPJ: 64.066.450/0001-60<br><br>INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 9114002003121 |  |

|                                         |                         |                       |                 |                |                    |                       |                            |
|-----------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|--------------------|-----------------------|----------------------------|
| <b>Detalhamento dos Tributos</b>        |                         |                       |                 |                |                    |                       |                            |
| Atividade do Município                  |                         |                       |                 | Alíquota       | Item da LC116/2003 | Cód. NBS              | Cód. CNAE                  |
| 401 - 04.01 - Medicina e biomedicina. - |                         |                       |                 | <b>2,01</b>    | 401                | 123012200             | 8630503                    |
| VI. Total dos Serviços                  | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISSQN | ISSQN Retido       | Desconto Condicionado |                            |
| <b>R\$ 13.440,00</b>                    | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 13.440,00   | R\$ 270,14     | Não                | R\$ 0,00              |                            |
| PIS                                     | COFINS                  | INSS                  | IRRF            | CSLL           | Outras Retenções   | VI. ISSQN Retido      | VI. Líquido da Nota Fiscal |
| R\$ 0,00                                | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 0,00        | R\$ 0,00       | R\$ 0,00           | R\$ 0,00              | <b>R\$ 13.440,00</b>       |
| <b>Construção Civil</b>                 |                         | <b>Cód. Obra :</b>    |                 |                | <b>Art. :</b>      |                       |                            |

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.14  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 208 - BANCO BTG PACTUAL S.A.

AGENCIA: 0050-7 - BTG BUSINESS

CONTA: 2.320.361-5

FAVORECIDO: JEANNE BEATRIZ NUNES DA SILVA SERVI

CPF/CNPJ: 64.066.450/0001-60

VALOR: R\$ 13.440,00

DEBITO EM: 19/06/2026

=====

DOCUMENTO: 061901

AUTENTICACAO SISBB: C.ED5.F8A.B52.407.625

|                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Prefeitura Municipal de Goiânia - GO</b><br><b>Secretaria Municipal da Fazenda</b><br>Fone: (62) 35243335 - <a href="https://www.goiania.go.gov.br/">https://www.goiania.go.gov.br/</a> |  | Série do Documento<br><b>Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e</b><br>Número da Nota Fiscal<br><b>7</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                              |                                                                                     |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dados do Prestador de Serviço</b> | <b>Jeanne Beatriz Nunes da Silva</b><br><b>Serviços Médicos Ltda</b><br>Avenida Portugal, 1148 Quadra L29; lote 1e; sala C2501; - Setor Marista<br>CEP 74150-030 - Fone: (81)3019-8080 - Goiânia/GO<br>a1@amigotech.com.br<br>Inscrição Municipal 7496591 - CPF/CNPJ 64.066.450/0001-60 | Data de Geração da NFS-e<br><b>17/06/2026 17:37:57</b><br>Data de Competência<br><b>17/06/2026</b><br>Cód. de Autenticidade<br><b>8C457565A</b><br>Responsável pela Retenção |  |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                |                                         |              |                                      |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------|--------------------------------------|
| <b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b> |                                         |              |                                      |
| Natureza da Operação<br>Exigível               | Número do RPS<br>7                      | Série do RPS | Data de Emissão do RPS<br>17/06/2026 |
| Local dos Serviços<br>Goiânia - Goiás          | Município Incidência<br>Goiânia - Goiás |              |                                      |

|                                     |                                       |            |                           |
|-------------------------------------|---------------------------------------|------------|---------------------------|
| <b>Dados do Tomador de Serviços</b> |                                       |            |                           |
| CNPJ/CPF:                           | 27.949.878/0006-39                    | IM:        |                           |
| Razão Social:                       | HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA |            |                           |
| Endereço:                           | R SAO JOSE OPERARIO                   | Número:    | 400                       |
| Complemento:                        |                                       | Bairro:    | NUCLEO URBANO             |
| CEP:                                | 73770-000                             | Cidade/UF: | Alto Paraíso de Goiás/ GO |
| Telefone:                           |                                       | E-mail:    |                           |

|                                           |                     |              |
|-------------------------------------------|---------------------|--------------|
| <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 Março de 2026, conforme contrato 003/2026, com fulcro no contrato de gestão n 211/2024. Sendo os seguintes serviços:<br>DESCRICA O DE SERVICO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:<br>PLANTAO HORAS 96 R\$ 110,00 R\$ 10.560,00<br>REMOCAO H 17 R\$ 150,00 R\$ 2.550,00<br>SOBREA VISO H 102 R\$ 30,00 R\$ 3.060,00<br>MEDICO 6 H 18 R\$ 110,00 R\$ 1.980,00<br>Total: R\$ 18.150,00 INFORMAR A INSCRICAO MUNICIPAL: 9114002003121. Banco: BTG Pactual S.A. (208)<br>Agencia: 0050<br>Conta: 2320361-5<br>Nome: JEANNE BEATRIZ NUNES DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA<br>CNPJ: 64.066.450/0001-60 |  |

|                                                                   |                                     |                                   |                                  |                              |                              |                                   |                                             |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>Detalhamento dos Tributos</b>                                  |                                     |                                   |                                  |                              |                              |                                   |                                             |
| Atividade do Município<br>401 - 04.01 - Medicina e biomedicina. - |                                     | Alíquota<br>2,01                  | Item da LC116/2003<br>401        | Cód. NBS<br>123012200        | Cód. CNAE<br>8630503         |                                   |                                             |
| VI. Total dos Serviços<br>R\$ 18.150,00                           | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo<br>R\$ 18.150,00 | Total do ISSQN<br>R\$ 364,82 | ISSQN Retido<br>Não          | Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00 |                                             |
| PIS<br>R\$ 0,00                                                   | COFINS<br>R\$ 0,00                  | INSS<br>R\$ 0,00                  | IRRF<br>R\$ 0,00                 | CSLL<br>R\$ 0,00             | Outras Retenções<br>R\$ 0,00 | VI. ISSQN Retido<br>R\$ 0,00      | VI. Líquido da Nota Fiscal<br>R\$ 18.150,00 |
| <b>Construção Civil</b>                                           |                                     | Cód. Obra :                       |                                  | Art. :                       |                              |                                   |                                             |

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.14  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 208 - BANCO BTG PACTUAL S.A.

AGENCIA: 0050-7 - BTG BUSINESS

CONTA: 2.320.361-5

FAVORECIDO: JEANNE BEATRIZ NUNES DA SILVA SERVI

CPF/CNPJ: 64.066.450/0001-60

VALOR: R\$ 7.260,00

DEBITO EM: 19/06/2026

=====

DOCUMENTO: 061903

AUTENTICACAO SISBB: 2.CED.B97.38B.8F3.390





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.14  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 208 - BANCO BTG PACTUAL S.A.

AGENCIA: 0050-7 - BTG BUSINESS

CONTA: 2.330.209-4

FAVORECIDO: LUCAS AMARAL DA SILVEIRA SERVICOS M

CPF/CNPJ: 63.658.620/0001-32

VALOR: R\$ 15.900,00

DEBITO EM: 19/06/2026

=====

DOCUMENTO: 061902

AUTENTICACAO SISBB: 3.F76.7DD.3BC.E14.9C4



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.14  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 208 - BANCO BTG PACTUAL S.A.

AGENCIA: 0050-7 - BTG BUSINESS

CONTA: 2.330.209-4

FAVORECIDO: LUCAS AMARAL DA SILVEIRA SERVICOS M

CPF/CNPJ: 63.658.620/0001-32

VALOR: R\$ 15.900,00

DEBITO EM: 19/06/2026

=====

DOCUMENTO: 061902

AUTENTICACAO SISBB: 3.F76.7DD.3BC.E14.9C4



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: FISOCASTRO 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            |                                      | (x) Alíquota CBS |
| 14.000,00                                    |              | 0,1%                   | 14,00                                                                                     | 14.000,00                  |                                      | 0,9%             |
|                                              |              |                        |                                                                                           |                            |                                      | (=) Valor CBS    |
|                                              |              |                        |                                                                                           |                            |                                      | 126,00           |



NFS-e  
Nota Fiscal de  
Serviço eletrônica

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



24/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:43:19  
454604546 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 24/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 611.309.000.041.621 |
| VALOR TOTAL           | 2.000,00            |

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

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

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 3.87E.DF7.8B5.2A1.1FC |
|-----------------|-----------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <div><b>Prefeitura Municipal de Goiânia - GO</b><br/>Secretário Municipal de Finanças<br/>Secretaria Municipal de Finanças - Telefone: (62)35243335</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |                                                                              |   | Série de Documentos<br>Nota Fiscal Serviço<br>Eletrônica - NFS-e<br>Número da fatura<br>42 |
| Data de geração do NFS-e<br>30/06/2026 14:25:55                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Data de Competência<br>30/06/2026 | Código de Autenticidade<br>5208707123178373900014000000000004226061782840351 |  |                                                                                            |
| Emissor NFS-e<br>Fornecedor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Número DPS                        | Data de emissão do DPS                                                       |                                                                                     | Série DPS                                                                                  |
| Verifique a autenticidade desta nota lendo o código QR ou acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/">https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                            |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</b><br>CNPJ/CPF/NIF: 31.783.739/0001-40      Registro Municipal: 4693086      Telefone: (62)28194-1011<br>Nome/Razão Social: Proativa Care Serviços e Gestão Ltda<br>Nome sofisticado: 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: Regime Não Optante    Apuração: -    Regime Especial: Nenhuma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                            |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR</b><br>CNPJ/CPF/NIF: 27.949.878/0006-39      Registro 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 SÃO JOSÉ OPERÁRIO, 400 - LOTE 001 QUADRA 059 SALA DE REUNIÕES      CEP: 73770-000<br>Cidade: Alto Paraíso de Goiás    Estado/Prov./Reg.: Goiás    País: Brasil<br>E-mail: contato@institutoalcance.org.br                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                            |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO EM NFS-E</b><br>O destinatário é aquele identificado no NFS-E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                            |
| <b>DADOS DO SERVIÇO PRESTADO</b><br>Bacalhau Trib. Nacional: 17.03.01    NBS: 1.1401.29.00    Atividade Municipal: 17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou ...<br>Local de Prestação: Goiânia - GO      Resultado da prestação de serviços por país: -<br>Taxa de serviço: R\$ 14.900,00      VI. de Desc. Incondicional: -      Código de desconto condicional: -<br>Descrição do Serviço: Referente aos serviços de Superintendência Executiva prestados no Hospital Municipal Gumercindo Barbosa - HMGB, em Alto Paraíso de Goiás, conforme contrato nº 001/2024, com foco no Contrato de Gestão nº 211/2024, referente a maio de 2026.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                            |
| <b>IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN</b><br>Tipo de imposto: Operação tributável      Tipo de suspensão necessário: -      Nº de Susp. Proc.: -<br>Município de Incidência: Goiânia - GO    Tipo de Retenção: Não Retido    Valor da Dedução: R\$ 0,00<br>Base de cálculo: R\$ 14.900,00      Taxa: 5%      VI. ISSQN: R\$745,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                            |
| <b>TRIBUTAÇÃO NACIONAL</b><br>CST: Transação Tributável com Alíquota Básica<br>Tipo de retenção: PIS/COFINS/CSLL retido      Preço: R\$ 96,85      VI. COFINS: R\$ 447,00<br>CSLL IVA: R\$ 149,00      IRRF: R\$ 223,50      VI. CP Retido: -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                            |
| <b>IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES SOBRE BENS E SERVIÇOS - IBS/CBS</b><br>Código: 100301      Classificação Fiscal: 000001      Situação tributária: Tributação abrangente<br>Município de Incidência: Alto Paraíso de Goiás - GO      Tipo de operação: Recebimento de pagamento com entrega já realizada<br>Tipo de entidade governamental: Município      Percentual de compras do governo: 0%      Base de cálculo: R\$ 13.611,15<br>CBS Alq.: 0,9%      Percepção da rede CBS: -      Efeito CBS: 0,9%      Valor CBS: R\$ 122,50<br>IBS Alq. Est.: 0,1%      Perc. Red. Aliq. IBS Est.: -      Nível de efeito da SII (Síndrome do Intestino Irritável): 0,1%      Valor estimado do IBS: R\$ 13,61<br>IBS Municipal Alq.: 0%      Perc. Red. Aliq. IBS Mun.: -      Nível de efeito da SII (Síndrome do Intestino Irritável) - 0%      Valor do IBS Municipal: R\$ 0,00<br>Código de crédito:      Aliq. de Cred. Pres. (CBS): -      Aliq. de Cred. Pres. (IBS): -<br>VI. do Créd. Pres. (CBS): -      Relatório de Crédito (IBS): -<br>Classificação do Imposto Regular: -      Situação fiscal normal: -<br>Efeito regular Aliq. - CBS: -      Efeito Aliq. Regular - Estado IBS: -      Efeito Aliq. Regular - IBS Municipal: -<br>Valor CBS: -      VI. Estado Regular do SII: -      VI. IBS Municipal Regular: - |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                            |
| Retenção Total<br>R\$ 372,50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Valor total da CBS<br>R\$ 122,50  | Valor total do SII<br>R\$ 13,61                                              | Valor Líquido Total<br>R\$ 13.983,65                                                | Valor total da nota fiscal - IBS/CBS<br>R\$ 13.983,65                                      |
| <b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b><br>.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                            |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.19.23  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 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\$ 8.000,00

DEBITO EM: 30/06/2026

=====

DOCUMENTO: 063014

AUTENTICACAO SISBB: C.CB0.3ED.21B.67F.2D9



ESTADO DE GOIÁS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota

0000000024

Data e Hora de Emissão

04/05/2026 10:19:01

Código de Verificação

1485

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

Nº CONTRATO: 003/2025

REFERÊNCIA: ABRIL/2026

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 91140002003121

REFERENTE A SERVICOS DE DIREÇÃO GERAL PRESTADOS, CONFORME CONTRATO 003/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 211/2024.

COMPETÊNCIA: ABRIL/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<br>14.000,00              |              |                          | Desconto<br>0,00                                                                          |                            | Valor Líquido da Nota<br>14.000,00   |                              |
| Composição IBS/CBS - Tributos da LC 214/2025 |              |                          |                                                                                           |                            |                                      |                              |
| Base de Cálculo<br>14.000,00                 |              | (x) Alíquota IBS<br>0,1% |                                                                                           | (=) Valor IBS<br>14,00     |                                      | Base de Cálculo<br>14.000,00 |
|                                              |              |                          |                                                                                           | (x) Alíquota CBS<br>0,9%   |                                      | (=) Valor CBS<br>126,00      |



NFS-e Nota Fiscal de Serviço eletrônica

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: 5213087125930008900015400000000002426055964820717





30/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:36:55  
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 | 30/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 611.309.000.041.621 |
| VALOR TOTAL           | 5.000,00            |

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

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

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | C.98E.44F.549.77D.6CA |
|-----------------|-----------------------|



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)  
**06/03/2026 18:22:45**

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  
**Sim**

Simples Nacional  
**Não**

Incentivador Cultural  
**Não**

Email  
**netopedreira@hotmail.com**

Fone/Fax  
**(63) 98440-0401**

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

TOMADOR DE SERVIÇOS  
Nome/Razão Social

**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

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

Inscrição Municipal  
**9114002003121**

Inscrição Estadual  
**(62) 3911-9312**

Fone/Fax  
**CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR**

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 janeiro de 2026, 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 [3CA397]  
Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 17182041224280014000174260000000003026030014683140

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.19.22  
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: 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: 30/06/2026

=====

DOCUMENTO: 063003

AUTENTICACAO SISBB: E.D54.985.F86.076.EC2

# NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica



Prefeitura Municipal de Goiânia - GO  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Fone: (62) 35243335 - <https://www.goiania.go.gov.br/>

## NFSe

Cód. Verificação: F6DD00ADA  
RPS nº: 11  
Série NFSe: 1  
Nº NFSe: 8  
Data Emissão: 18/06/2026 - 08:39:23

### DADOS DO PRESTADOR

Razão Social: Gabriel Porto Dias Ltda  
CNPJ: 63.391.134/0001-09 Inscrição Municipal: 7401817  
Telefone: (62)99944-2345 Email: gabrielpdias2001@gmail.com  
Endereço: Avenida Portugal, 1148, Quadra L29 Lote 1E Sala C 2501cond - Setor Marista  
Município: Goiânia UF: GO



### DADOS DO TOMADOR

Nome: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39  
Telefone: Email: financeiro@hmgb-iags.org.br  
Endereço: RUA SAO JOSE OPERARIO, 400, LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA - NUCLEO URBANO Alto Paraíso de Goiás - GO - 73770-000

### DADOS DO INTERMEDIARIO

Nome:  
CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Referente aos serviços médicos prestados no período de 01/03/26 a 31/03/26. Número do contrato: 007/2026.

Dados Bancários:  
Banco: 336 - Banco C6 S.A.  
Agência: 0001  
Conta Corrente: 41022980-6  
CNPJ: 63.391.134/0001-09  
Nome: GABRIEL PORTO DIAS - MEDICINA E SAUDE  
Chave Pix: 63391134000109

Tipo de tributação:  
Município prestação: Alto Paraíso de Goiás  
CNAE: 8630503  
Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.  
Optante Simples: Sim

Data Competência: 18/06/2026  
Município incidência: Goiânia  
Código tributário: 401

### TOTAIS

|                            |          |                      |          |
|----------------------------|----------|----------------------|----------|
| Valor dos Serviços:        | 7.920,00 | (-) Deduções:        | 0,00     |
| (-) Descontos:             | 0,00     | (=) Base de Cálculo: | 7.920,00 |
| (-) Retenções na Fonte:    | 0,00     | (x) Alíquota:        | 2,01     |
| (=) Valor Líquido da nota: | 7.920,00 | (=) Valor do ISS:    | 159,19   |

### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PIS: R\$ 0,00 | COFINS: R\$ 0,00 | IR: R\$ 0,00 | CSLL: R\$ 0,00 | INSS: R\$ 0,00 | Outras Retenções: R\$ 0,00  
NBS: 123012200

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.19.23  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 41.022.980-6

FAVORECIDO: GABRIEL PORTO DIAS LTDA

CPF/CNPJ: 63.391.134/0001-09

VALOR: R\$ 4.752,00

DEBITO EM: 30/06/2026

=====

DOCUMENTO: 063007

AUTENTICACAO SISBB: 4.8C7.55E.730.DE3.D36

**Chave de Acesso da NFS-e**

52216012254413753000158000000000003226063137248293

**Número da NFS-e**  
32

**Competência da NFS-e**  
17/06/2026

**Data e Hora da emissão da NFS-e**  
17/06/2026 16:12:43

**Número da DPS**  
31

**Série da DPS**  
900

**Data e Hora da emissão da DPS**  
17/06/2026 16:12:43



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**  
Prestador do Serviço

**CNPJ / CPF / NIF**  
54.413.753/0001-58

**Inscrição Municipal**  
993055456

**Telefone**

**Nome / Nome Empresarial**  
LAMIS SOCIEDADE MEDICA LTDA

**E-mail**  
admvilmar359@gmail.com

**Endereço**  
AV TRANSBRASILIANA, 141, CENTRO

**Município**  
Uruaçu - GO

**CEP**  
76400-000

**Simples Nacional na Data de Competência**  
Não Optante

**Regime de Apuração Tributária pelo SN**  
-

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**Inscrição Municipal**  
91140002003121

**Telefone**  
(62) 3911-9312

**Nome / Nome Empresarial**  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

**E-mail**  
contato@institutoalcance.org.br

**Endereço**  
Rua Sao Jose Operario, 400, Lote 001 Quadra059 Sala Direto, 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**

DESCRIÇÃO: Referente serviços médicos prestados no mês de Março de 2026, conforme contrato 045/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024.Sendo os seguintes serviços:  
REMOÇÃO H - Quantidade: 12 valor de R\$150,00 cada - total: 1.800,00  
Sobreaviso: Quantidade: 120 valor de R\$30,00 cada - total: 3.600,00  
Médico 6 horas: Quantidade 36 valor de R\$110,00 cada - total: 3.960,00  
VALOR TOTAL: 9.360,00

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

**Tributação do ISSQN**  
Operação tributável

**País Resultado da Prestação do Serviço**  
-

**Município de Incidência do ISSQN**  
Uruaçu - GO

**Regime Especial de Tributação**  
Nenhum

**Tipo de Imunidade**  
-

**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**  
Não

**Número Processo Suspensão**  
-

**Benefício Municipal**  
-

**Valor do Serviço**  
R\$ 9.360,00

**Desconto Incondicionado**  
-

**Total Deduções/Reduções**  
-

**Cálculo do BM**  
-

**BC ISSQN**  
R\$ 9.360,00

**Alíquota Aplicada**  
3,00%

**Retenção do ISSQN**  
Não Retido

**ISSQN Apurado**  
R\$ 280,80

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

**IRRF**  
R\$ 140,40

**Contribuição Previdenciária - Retida**  
-

**Contribuições Sociais - Retidas**  
R\$ 435,24

**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**  
3 - PIS/COFINS/CSLL RETIDOS

**PIS - Débito Apuração Própria**  
R\$ 60,84

**COFINS - Débito Apuração Própria**  
R\$ 280,80

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

**Valor do Serviço**  
R\$ 9.360,00

**Desconto Condicionado**  
-

**Desconto Incondicionado**  
-

**ISSQN Retido**  
-

**Total das Retenções Federais**  
R\$ 575,64

**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**  
R\$ 341,64

**Valor Líquido da NFS-e**  
R\$ 8.784,36

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

**Federais**  
11,33%

**Estaduais**  
0,00%

**Municipais**  
3,00%

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf Cont: DADOS BANCARIOS:CAIXA ECONOMICA FEDERAL-AGENCIA:0952 OPERACAO:1292 CONTA CORRENTE:579145889-0 PIX:54413753000158 | NBS: 123012200

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.19.23  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0952-0 - URUACU

CONTA: 579.145.889-0

FAVORECIDO: LAMIS SOCIEDADE MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 54.413.753/0001-58

VALOR: R\$ 5.040,36

DEBITO EM: 30/06/2026

=====

DOCUMENTO: 063011

AUTENTICACAO SISBB: 2.E19.0F5.0FA.365.845

Chave de Acesso da NFS-e  
5221601224425454100011100000000008226065688430286

Número da NFS-e  
82

Competência da NFS-e  
17/06/2026

Número da DPS  
75

Série da DPS  
900

Data e Hora da emissão da NFS-e  
17/06/2026 17:00:29

Data e Hora da emissão da DPS  
17/06/2026 17:00:29



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>44.254.541/0001-11 | <b>Inscrição Municipal</b><br>993054058           | <b>Telefone</b>         |
| <b>Nome / Nome Empresarial</b><br>MEDCARE SERVICOS MEDICOS LTDA |                                               | <b>E-mail</b><br>contarecontabilidade@hotmail.com |                         |
| <b>Endereço</b><br>AV. TRANSBRASILIANA, 141, CENTRO             |                                               | <b>Município</b><br>Uruaçu - GO                   | <b>CEP</b><br>76400-000 |
| <b>Simples Nacional na Data de Competência</b><br>Não Optante   |                                               | <b>Regime de Apuração Tributária pelo SN</b><br>- |                         |

|                                                                                              |                                               |                                                  |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>                                                                    | <b>CNPJ / CPF / NIF</b><br>27.949.878/0006-39 | <b>Inscrição Municipal</b><br>91140002003121     | <b>Telefone</b><br>(62) 3911-9312 |
| <b>Nome / Nome Empresarial</b><br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS                   |                                               | <b>E-mail</b><br>contato@institutoalcance.org.br |                                   |
| <b>Endereço</b><br>Rua Sao Jose Operario, 400, Lote 001 Quadra059 Sala Direto, 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>04.01.01 - Medicina. | <b>Código de Tributação Municipal</b><br>- | <b>Local da Prestação</b><br>Alto Paraíso de Goiás - GO | <b>País da Prestação</b><br>- |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------|

**Descrição do Serviço**  
Referente serviços médicos prestados no mês de Março de 2026, conforme contrato 040/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços:  
60 plantao horas no valor de R\$ 110,00 cada, no total de R\$ 6.600,00  
08 Remoção H no valor de R\$ 150,00 cada, no total R\$1.200,00.  
Totalizando: R\$7.800,00

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>Uruaçu - 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\$ 7.800,00           | <b>Desconto Incondicionado</b><br>-                | <b>Total Deduções/Reduções</b><br>-                    | <b>Cálculo do BM</b><br>-                      |
| <b>BC ISSQN</b><br>R\$ 7.800,00                   | <b>Alíquota Aplicada</b><br>3,00%                  | <b>Retenção do ISSQN</b><br>Não Retido                 | <b>ISSQN Apurado</b><br>R\$ 234,00             |

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

|                                                   |                                                       |                                                      |                                                                            |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>IRRF</b><br>R\$ 117,00                         | <b>Contribuição Previdenciária - Retida</b><br>-      | <b>Contribuições Sociais - Retidas</b><br>R\$ 362,70 | <b>Descrição Contrib. Sociais - Retidas</b><br>3 - PIS/COFINS/CSLL RETIDOS |
| <b>PIS - Débito Apuração Própria</b><br>R\$ 50,70 | <b>COFINS - Débito Apuração Própria</b><br>R\$ 234,00 |                                                      |                                                                            |

VALOR TOTAL DA NFS-E

|                                                   |                                                        |                                     |                                               |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Valor do Serviço</b><br>R\$ 7.800,00           | <b>Desconto Condicionado</b><br>-                      | <b>Desconto Incondicionado</b><br>- | <b>ISSQN Retido</b><br>-                      |
| <b>Total das Retenções Federais</b><br>R\$ 479,70 | <b>PIS/COFINS - Débito Apur. Própria</b><br>R\$ 284,70 |                                     | <b>Valor Líquido da NFS-e</b><br>R\$ 7.320,30 |

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

|                           |                           |                            |
|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| <b>Federais</b><br>11,33% | <b>Estaduais</b><br>0,00% | <b>Municipais</b><br>3,00% |
|---------------------------|---------------------------|----------------------------|

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS BANCARIOS: BANCO: CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGENCIA: 0952 OPERACAO: 1292 CONTA CORRENTE: 579145743-6  
Pix:(44254541000111). | NBS: 123012200



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.19.23  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0952-0 - URUACU

CONTA: 579.145.743-6

FAVORECIDO: MEDCARE SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 44.254.541/0001-11

VALOR: R\$ 4.200,30

DEBITO EM: 30/06/2026

=====

DOCUMENTO: 063006

AUTENTICACAO SISBB: 3.32C.00B.494.791.CBE



Chave de Acesso da NFS-e 5221601223174184700015000000000007826048196886227

Número da NFS-e 78

Competência da NFS-e 02/04/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e 02/04/2026 14:22:41

Número da DPS 45

Série da DPS 70000

Data e Hora da emissão da DPS 02/04/2026 14:22:41



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>31.741.847/0001-50 | Inscrição Municipal<br>993052625           | Telefone<br>(62) 3357-2009 |
| Nome / Nome Empresarial<br>MULTSAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.                          |                                        | E-mail<br>admvilmar359@gmail.com           |                            |
| Endereço<br>AV TRANSBRASILIANA, 141, QUADRA23 LOTE 85/87A, CENTRO                    |                                        | Município<br>Uruaçu - GO                   | CEP<br>76400-000           |
| 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>REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO DE 2026, CONFORME CONTRATO 027/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024. |                                     |                                                  |                        |

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

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

|                                            |                                             |                                                 |                                         |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Tributação do ISSQN<br>Operação Tributável | País Resultado da Prestação do Serviço<br>- | Município de Incidência do ISSQN<br>Uruaçu - 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\$ 9.600,00           | Desconto Incondicionado<br>-                | Total Deduções/Reduções<br>-                    | Cálculo do BM<br>-                      |
| BC ISSQN<br>R\$ 9.600,00                   | Alíquota Aplicada<br>3,00%                  | Retenção do ISSQN<br>Não Retido                 | ISSQN Apurado<br>R\$ 288,00             |

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

|                                            |                                                |                                               |                                                                     |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| IRRF<br>R\$ 144,00                         | Contribuição Previdenciária - Retida<br>-      | Contribuições Sociais - Retidas<br>R\$ 446,40 | Descrição Contrib. Sociais - Retidas<br>3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos |
| PIS - Débito Apuração Própria<br>R\$ 62,40 | COFINS - Débito Apuração Própria<br>R\$ 288,00 |                                               |                                                                     |

VALOR TOTAL DA NFS-E

|                                            |                                                 |                              |                                        |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------|
| Valor do Serviço<br>R\$ 9.600,00           | Desconto Condicionado<br>-                      | Desconto Incondicionado<br>- | ISSQN Retido<br>-                      |
| Total das Retenções Federais<br>R\$ 590,40 | PIS/COFINS - Débito Apur. Própria<br>R\$ 350,40 |                              | Valor Líquido da NFS-e<br>R\$ 9.009,60 |

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

|                     |                     |                      |
|---------------------|---------------------|----------------------|
| Federais<br>11,33 % | Estaduais<br>0,00 % | Municipais<br>3,00 % |
|---------------------|---------------------|----------------------|

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123012200

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.19.23  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0952-0 - URUACU

CONTA: 579.145.672-3

FAVORECIDO: MULTSAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.

CPF/CNPJ: 31.741.847/0001-50

VALOR: R\$ 9.009,60

DEBITO EM: 30/06/2026

=====

DOCUMENTO: 063008

AUTENTICACAO SISBB: D.060.6FA.438.00E.036

Chave de Acesso da NFS-e

52216012231741847000150000000000013126064084738444

Número da NFS-e  
131

Competência da NFS-e  
17/06/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e  
17/06/2026 16:08:39

Número da DPS  
102

Série da DPS  
900

Data e Hora da emissão da DPS  
17/06/2026 16:08:39



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

EMITENTE DA NFS-e  
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF  
31.741.847/0001-50

Inscrição Municipal  
993052625

Telefone

Nome / Nome Empresarial  
MULTSAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.

E-mail  
admvilmar359@gmail.com

Endereço  
AV TRANSBRASILIANA, 141, CENTRO

Município  
Uruaçu - GO

CEP  
76400-000

Simples Nacional na Data de Competência  
Não Optante

Regime de Apuração Tributária pelo SN  
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF  
27.949.878/0006-39

Inscrição Municipal  
91140002003121

Telefone

Nome / Nome Empresarial  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail  
-

Endereço  
Rua Sao Jose Operario, 400, Lote 001 Quadra059 Sala Direto, 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 Março de 2026, conforme contrato 027/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024.

Sendo os seguintes serviços:  
Plantão Horas Quant: 84 - Valor unitario: 110,00 - Total: 9.240,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN  
Operação tributável

País Resultado da Prestação do Serviço  
-

Município de Incidência do ISSQN  
Uruaçu - GO

Regime Especial de Tributação  
Nenhum

Tipo de Imunidade  
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN  
Não

Número Processo Suspensão  
-

Benefício Municipal  
-

Valor do Serviço  
R\$ 9.240,00

Desconto Incondicionado  
-

Total Deduções/Reduções  
-

Cálculo do BM  
-

BC ISSQN  
R\$ 9.240,00

Alíquota Aplicada  
3,00%

Retenção do ISSQN  
Não Retido

ISSQN Apurado  
R\$ 277,20

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF  
R\$ 138,60

Contribuição Previdenciária - Retida  
-

Contribuições Sociais - Retidas  
R\$ 429,66

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

PIS - Débito Apuração Própria  
R\$ 60,06

COFINS - Débito Apuração Própria  
R\$ 277,20

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço  
R\$ 9.240,00

Desconto Condicionado  
-

Desconto Incondicionado  
-

ISSQN Retido  
-

Total das Retenções Federais  
R\$ 568,26

PIS/COFINS - Débito Apur. Própria  
R\$ 337,26

Valor Líquido da NFS-e  
R\$ 8.671,74

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais  
11,33%

Estaduais  
0,00%

Municipais  
3,00%

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS BANCARIOS: CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGENCIA: 0952 OPERACAO: 1292 CONTA CORRENTE: 579145672-3 PIX: | (31741847000150). | NBS: 123012200

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.19.23  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0952-0 - URUACU  
CONTA: 579.145.672-3

FAVORECIDO: MULTSAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.  
CPF/CNPJ: 31.741.847/0001-50  
VALOR: R\$ 4.879,74  
DEBITO EM: 30/06/2026

=====

DOCUMENTO: 063009  
AUTENTICACAO SISBB: B.5F6.327.F1F.E81.52E

|                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Prefeitura Municipal de Goiânia - GO</b><br><b>Secretaria Municipal da Fazenda</b><br>Fone: (62) 35243335 - <a href="https://www.goiania.go.gov.br/">https://www.goiania.go.gov.br/</a> |  | Série do Documento<br><b>Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e</b><br>Número da Nota Fiscal<br><b>7</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                              |                                                                                     |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dados do Prestador de Serviço</b> | <b>Jeanne Beatriz Nunes da Silva</b><br><b>Serviços Médicos Ltda</b><br>Avenida Portugal, 1148 Quadra L29; lote 1e; sala C2501; - Setor Marista<br>CEP 74150-030 - Fone: (81)3019-8080 - Goiânia/GO<br>a1@amigotech.com.br<br>Inscrição Municipal 7496591 - CPF/CNPJ 64.066.450/0001-60 | Data de Geração da NFS-e<br><b>17/06/2026 17:37:57</b><br>Data de Competência<br><b>17/06/2026</b><br>Cód. de Autenticidade<br><b>8C457565A</b><br>Responsável pela Retenção |  |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                |                    |                                         |                                      |
|------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b> |                    |                                         |                                      |
| Natureza da Operação<br>Exigível               | Número do RPS<br>7 | Série do RPS                            | Data de Emissão do RPS<br>17/06/2026 |
| Local dos Serviços<br>Goiânia - Goiás          |                    | Município Incidência<br>Goiânia - Goiás |                                      |

|                                     |                                       |            |                           |
|-------------------------------------|---------------------------------------|------------|---------------------------|
| <b>Dados do Tomador de Serviços</b> |                                       |            |                           |
| CNPJ/CPF:                           | 27.949.878/0006-39                    | IM:        |                           |
| Razão Social:                       | HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA |            |                           |
| Endereço:                           | R SAO JOSE OPERARIO                   | Número:    | 400                       |
| Complemento:                        |                                       | Bairro:    | NUCLEO URBANO             |
| CEP:                                | 73770-000                             | Cidade/UF: | Alto Paraíso de Goiás/ GO |
| Telefone:                           |                                       | E-mail:    |                           |

|                                           |                     |              |
|-------------------------------------------|---------------------|--------------|
| <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 Março de 2026, conforme contrato 003/2026, com fulcro no contrato de gestão n 211/2024. Sendo os seguintes serviços:<br>DESCRICA O DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:<br>PLANTAO HORAS 96 R\$ 110,00 R\$ 10.560,00<br>REMOCAO H 17 R\$ 150,00 R\$ 2.550,00<br>SOBREA VISO H 102 R\$ 30,00 R\$ 3.060,00<br>MEDICO 6 H 18 R\$ 110,00 R\$ 1.980,00<br>Total: R\$ 18.150,00 INFORMAR A INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 9114002003121. Banco: BTG Pactual S.A. (208)<br>Agencia: 0050<br>Conta: 2320361-5<br>Nome: JEANNE BEATRIZ NUNES DA SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA<br>CNPJ: 64.066.450/0001-60 |  |

|                                                                   |                                     |                                   |                                  |                              |                              |                                   |                                             |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>Detalhamento dos Tributos</b>                                  |                                     |                                   |                                  |                              |                              |                                   |                                             |
| Atividade do Município<br>401 - 04.01 - Medicina e biomedicina. - |                                     | Alíquota<br>2,01                  | Item da LC116/2003<br>401        | Cód. NBS<br>123012200        | Cód. CNAE<br>8630503         |                                   |                                             |
| VI. Total dos Serviços<br>R\$ 18.150,00                           | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo<br>R\$ 18.150,00 | Total do ISSQN<br>R\$ 364,82 | ISSQN Retido<br>Não          | Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00 |                                             |
| PIS<br>R\$ 0,00                                                   | COFINS<br>R\$ 0,00                  | INSS<br>R\$ 0,00                  | IRRF<br>R\$ 0,00                 | CSLL<br>R\$ 0,00             | Outras Retenções<br>R\$ 0,00 | VI. ISSQN Retido<br>R\$ 0,00      | VI. Líquido da Nota Fiscal<br>R\$ 18.150,00 |
| <b>Construção Civil</b>                                           |                                     | Cód. Obra :                       |                                  | Art. :                       |                              |                                   |                                             |

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.19.22  
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: 208 - BANCO BTG PACTUAL S.A.

AGENCIA: 0050-7 - BTG BUSINESS

CONTA: 2.320.361-5

FAVORECIDO: JEANNE BEATRIZ NUNES DA SILVA SERVI

CPF/CNPJ: 64.066.450/0001-60

VALOR: R\$ 10.890,00

DEBITO EM: 30/06/2026

=====

DOCUMENTO: 063004

AUTENTICACAO SISBB: 9.A92.8F9.437.502.B49



# MUNICÍPIO DE PALMAS

Secretaria Municipal de Finanças

Diretoria de Fiscalização - 502 Sul, Paço Municipal, Prédio Buriti, CEP: 77.021-900 - Palmas/TO - Telefone: (63) 3212-7072 e 7073



## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

**16/06/2026 12:02:52**

Reg. Especial Tributação

**Nenhum**

Período de Competência

**06/2026**

Exigibilidade do ISS

**Exigível em Palmas**

Município de Prestação do Serviço

**Palmas - TO**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

**RTC CLINICA MEDICA LTDA**

Nome Fantasia

**RTC CLINICA MEDICA**

CPF/CNPJ

**36.614.614/0001-00**

Endereço

**Quadra ACSU NO 10 Avenida Joaquim Teotônio Segurado, S/N, LOTE 06 ACSU NO 10 CONJ 01 1 ANDAR SALA 16, Plano Diretor Norte - CEP: 77001-004 - Palmas - To**

Email

**rodrigotimo@hotmail.com**

Inscrição Municipal

**2418935**

Inscrição Estadual

Simples Nacional

**Não**

Incentivador Cultural

**Não**

Fone/Fax

**(63) 99914-6777**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

CPF/CNPJ

**27.949.878/0006-39**

Endereço

**R SAO JOSE OPERARIO, 400, LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA - NUCLEO URBANO - CEP: 73770-000 - Alto Paraíso de Goiás - GO**

Inscrição Municipal

**91140002003121**

Inscrição

Estadual

Fone/Fax

**(62) 3911-9312**

E-mail

**CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR**

SERVIÇO PRESTADO

**0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630501. NBS: 123012100.**

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2026, CONFORME CONTRATO 023/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024.SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:

- CONSULTAS CIRURGIA // QUANTIDADE:11 // VALOR UNITÁRIO R\$ 150,00 // VALOR R\$ 1.650,00.
- PEQ. CIRURGIA // QUANTIDADE: 09 // VALOR UNITÁRIO R\$ 300,00// VALOR TOTAL R\$ 2.700,00.
- RT // QUANTIDADE: 1 // VALOR UNITÁRIO R\$ 20.300,00 // VALOR TOTAL R\$ 20.300,00.

Total: R\$ 24.650,00.

RTC CLINICA MEDICA LTDA

BANCO INTER - 077

AGÊNCIA 0001-9

CONTA 60129239

PIX: 36614614000100

### RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS (R\$)     | COFINS (R\$)  | INSS (R\$)  | IR (R\$)      | CSLL (R\$)    | Outras Retenções (R\$) |
|---------------|---------------|-------------|---------------|---------------|------------------------|
| <b>160,22</b> | <b>739,50</b> | <b>0,00</b> | <b>369,75</b> | <b>246,50</b> | <b>0,00</b>            |

### VALORES

| Valor dos Serviços (R\$) | Deduções (R\$)       | Desc. Cond. (R\$)   | Desc. Incond. (R\$) | B.C. do ISS (R\$) | Alíquota ISS (%)    | ISS (R\$)         | ISS Retido (R\$) |
|--------------------------|----------------------|---------------------|---------------------|-------------------|---------------------|-------------------|------------------|
| 24.650,00                | 0,00                 | 0,00                | 0,00                | 24.650,00         | 5,00                | 1.232,50          | *****            |
| B.C. do IBS/CBS (R\$)    | Alíquota IBS/CBS (%) | Redução IBS/CBS (%) | IBS (R\$)           | CBS (R\$)         | Valor Líquido (R\$) | Valor Total (R\$) |                  |
| 23.417,50                | 0,10/0,90            | 60,00/60,00         | 9,37                | 84,30             | 23.134,03           | 24.650,00         |                  |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Trib. aprox. R\$ 3.315,42 Federal e R\$ 1.232,50 Municipal. Fonte: IBPT [92589A]  
Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 17210001236614614000100202600000002726060351364878  
CST: 200, cClassTrib: 200029, cIndOp: 030101.





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.19.22  
4546204546 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020260630190350670521465  
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39  
VALOR: R\$23.134,03  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 30/06/2026 - 16:36:51

-----

PAGO PARA: Rtc Clinica Medica  
CNPJ: 36.614.614/0001-00  
CHAVE PIX: 36614614000100  
INSTITUICAO: 00416968 BANCO INTER  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000060129239  
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: 30/06/2026 - 16:36:52

=====

DOCUMENTO: 063001  
AUTENTICACAO SISBB: 1.006.639.7DC.847.5FC

=====

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.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                  |                                                 |                                                 |                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <div>Prefeitura Municipal de Goiânia - GO</div> <div>Secretaria Municipal da Fazenda</div> <div>Fone: (62) 35243335 - https://www.goiania.go.gov.br/</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                        | <div>Nota Fiscal Eletrônica</div>                                                                                                                                                                                  | <div>Série do Documento</div> <div>Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e</div> <div>Número da Nota Fiscal</div> <div>6</div> |                                                 |                                                 |                                                                |
| <div>Dados do Prestador de Serviço</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                        |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                  |                                                 |                                                 |                                                                |
| <div>Lucas Amaral da Silveira Serviços Médicos Ltda</div> <div>Avenida Portugal, 1148 Sala C2501; - Setor Marista</div> <div>CEP 74150-030 - Fone: (81)3019-8080 - Goiânia/GO</div> <div>a1@amigotech.com.br</div> <div>Inscrição Municipal 7440170 - CPF/CNPJ 63.658.620/0001-32</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        | <div>Data de Geração da NFS-e</div> <div>19/06/2026 09:21:01</div> <div>Data de Competência</div> <div>19/06/2026</div> <div>Cód. de Autenticidade</div> <div>B5E889B16</div> <div>Responsável pela Retenção</div> | <div></div>                                                                                                                      |                                                 |                                                 |                                                                |
| <div>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                        |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                  |                                                 |                                                 |                                                                |
| <div>Natureza da Operação</div> <div>Exigível</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <div>Número do RPS</div> <div>8</div>                  | <div>Série do RPS</div>                                                                                                                                                                                            | <div>Data de Emissão do RPS</div> <div>19/06/2026</div>                                                                          |                                                 |                                                 |                                                                |
| <div>Local dos Serviços</div> <div>Goiânia - Goiás</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                        | <div>Município Incidência</div> <div>Goiânia - Goiás</div>                                                                                                                                                         |                                                                                                                                  |                                                 |                                                 |                                                                |
| <div>Dados do Tomador de Serviços</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                  |                                                 |                                                 |                                                                |
| <div>CNPJ/CPF:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <div>27.949.878/0006-39</div>                          | <div>IM:</div>                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                  |                                                 |                                                 |                                                                |
| <div>Razão Social:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <div>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</div>    |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                  |                                                 |                                                 |                                                                |
| <div>Endereço:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <div>R SAO JOSE OPERARIO</div>                         | <div>Número:</div>                                                                                                                                                                                                 | <div>400</div>                                                                                                                   |                                                 |                                                 |                                                                |
| <div>Complemento:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        | <div>Bairro:</div>                                                                                                                                                                                                 | <div>NUCLEO URBANO</div>                                                                                                         |                                                 |                                                 |                                                                |
| <div>CEP:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <div>73770-000</div>                                   | <div>Cidade/UF:</div>                                                                                                                                                                                              | <div>Alto Paraíso de Goiás/ GO</div>                                                                                             |                                                 |                                                 |                                                                |
| <div>Telefone:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                        | <div>E-mail:</div>                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                  |                                                 |                                                 |                                                                |
| <div>Dados do Intermediário de Serviços</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                        |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                  |                                                 |                                                 |                                                                |
| <div>CNPJ/CPF</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <div>Inscrição Municipal</div>                         | <div>Razão Social</div>                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                  |                                                 |                                                 |                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                  |                                                 |                                                 |                                                                |
| <div>Descrição dos Serviços</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                        |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                  |                                                 |                                                 |                                                                |
| <div>Referente servicos medicos prestados no mes de Marco de 2026, conforme contrato 004/2026, com fulcro no contrato de gestao n 211/2024. Sendo os seguintes servicos:</div> <div>DESCRICAO DE SERVICO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL:</div> <div>PLANTAO HORAS 108 R\$ 110,00 R\$ 11.880,00</div> <div>REMOCAO H 11 R\$ 150,00 R\$ 1.650,00</div> <div>SOBREA VISO H 78 R\$ 30,00 R\$ 2.340,00</div> <div>MEDICO 6 H 18 R\$ 110,00 R\$ 1.980,00</div> <div>Total: R\$ 17.850,00</div> <div>NSCRICAO MUNICIPAL: 9114002003121</div> <div>Dados Bancarios: BTG Pactual S.A. 208   Ag: 0050   CC: 2330209-4   Chave PIX: 63.658.620/0001-32</div> |                                                        |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                  |                                                 |                                                 |                                                                |
| <div>Detalhamento dos Tributos</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                        |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                  |                                                 |                                                 |                                                                |
| <div>Atividade do Município</div> <div>401 - 04.01 - Medicina e biomedicina. -</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                        | <div>Alíquota</div> <div>2,01</div>                                                                                                                                                                                | <div>Item da LC116/2003</div> <div>401</div>                                                                                     | <div>Cód. NBS</div> <div>123012200</div>        | <div>Cód. CNAE</div> <div>8630503</div>         |                                                                |
| <div>VI. Total dos Serviços</div> <div>R\$ 17.850,00</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <div>Desconto Incondicionado</div> <div>R\$ 0,00</div> | <div>Deduções Base Cálculo</div> <div>R\$ 0,00</div>                                                                                                                                                               | <div>Base de Cálculo</div> <div>R\$ 17.850,00</div>                                                                              | <div>Total do ISSQN</div> <div>R\$ 358,78</div> | <div>ISSQN Retido</div> <div>Não</div>          | <div>Desconto Condicionado</div> <div>R\$ 0,00</div>           |
| <div>PIS</div> <div>R\$ 0,00</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <div>COFINS</div> <div>R\$ 0,00</div>                  | <div>INSS</div> <div>R\$ 0,00</div>                                                                                                                                                                                | <div>IRRF</div> <div>R\$ 0,00</div>                                                                                              | <div>CSLL</div> <div>R\$ 0,00</div>             | <div>Outras Retenções</div> <div>R\$ 0,00</div> | <div>VI. Líquido da Nota Fiscal</div> <div>R\$ 17.850,00</div> |
| <div>Construção Civil</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                        | <div>Cód. Obra:</div>                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                  | <div>Art.:</div>                                |                                                 |                                                                |
| <div>Informações Adicionais</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                        |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                  |                                                 |                                                 |                                                                |
| <div>I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e</div> <div>II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                        |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                  |                                                 |                                                 |                                                                |
| <div>Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/">https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/</a></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                        |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                  |                                                 |                                                 |                                                                |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.19.23  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 208 - BANCO BTG PACTUAL S.A.

AGENCIA: 0050-7 - BTG BUSINESS

CONTA: 2.330.209-4

FAVORECIDO: LUCAS AMARAL DA SILVEIRA SERVICOS M

CPF/CNPJ: 63.658.620/0001-32

VALOR: R\$ 10.710,00

DEBITO EM: 30/06/2026

=====

DOCUMENTO: 063005

AUTENTICACAO SISBB: 8.4CA.BF1.77B.B38.EB4

**CHAVE DE ACESSO DA NFS-E**

31702062263521252000186000000000001326062641011183



**NÚMERO DA NFS-E**

13

**COMPETÊNCIA DA NFS-E**

18/06/2026

**DATA/HORA DA EMISSÃO DA NFS-E**

18/06/2026 11:45:53

**NÚMERO DA DPS**

3

**SÉRIE DA DPS**

3

**DATA/HORA DA EMISSÃO DA DPS**

18/06/2026 00:00:00

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**

**NOME / NOME EMPRESARIAL**  
VRC SOLUCOES MEDICAS LTDA

**ENDEREÇO**  
RUA DOS CARRIJOS, 150 - SARAIVA

**SIMPLES NACIONAL NA DATA DE COMPETÊNCIA**  
Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

**CNPJ / CPF / NIF**  
63.521.252/0001-86

**INSCRIÇÃO MUNICIPAL** **TELEFONE**  
- (31) 9770-1624

**E-MAIL**  
CONTATO@KOOCHER.COM.BR

**MUNICÍPIO / UF** **CEP**  
Uberlândia - MG 38408-054

**REGIME DE APURAÇÃO TRIBUTÁRIA PELO SN**  
Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo SN

**TOMADOR DO SERVIÇO**

**NOME / NOME EMPRESARIAL**  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

**ENDEREÇO**  
SAO JOSE OPERARIO, 400 - NUCLEO URBANO

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

**INSCRIÇÃO MUNICIPAL** **TELEFONE**  
- -

**E-MAIL**  
-

**MUNICÍPIO / UF** **CEP**  
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 - MG Brasil

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços médicos prestados pelo Dra. Vitória Ribeiro Camargo - CRM: 112244/MG  
Referente serviços médicos prestados no mês de Março de 2026, conforme contrato 005/2026, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024  
PLANTÃO HORAS 60 R\$ 110,00 R\$ 6.600,00 REMOÇÃO H 5 R\$ 150,00 R\$ 750,00 SOBREAVISO H 36 R\$ 30,00 R\$ 1.080,00 MEDICO 6H 12 R\$ 110,00 R\$ 1.320,00  
N° CONTRATO: 005/2026 - REFERÊNCIA: Março/2026  
NÚMERO DA INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 91140002003121  
DADOS BANCÁRIOS: CORA SCFI - 403 - AGENCIA 0001 - CONTA 6435197-8

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

| TRIBUTAÇÃO DO ISSQN | PAÍS RESULTADO DA PRESTAÇÃO | MUNICÍPIO DE INCIDÊNCIA   | REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO |
|---------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| Operação tributável | Brasil                      | Uberlândia                | Nenhum                        |
| TIPO DE IMUNIDADE   | SUSPENSÃO DA EXIGIBILIDADE  | NÚMERO PROCESSO SUSPENSÃO | BENEFÍCIO MUNICIPAL           |
| Não informado       | -                           | -                         | -                             |
| VALOR DO SERVIÇO    | DESCONTO INCONDICIONADO     | TOTAL DEDUÇÕES/REDUÇÕES   | CÁLCULO DO BM                 |
| R\$ 9.750,00        | R\$ 0,00                    | R\$ 0,00                  | R\$ 0,00                      |
| BC ISSQN            | ALÍQUOTA APLICADA           | RETENÇÃO DO ISSQN         | ISSQN APURADO                 |
| R\$ 0,00            | -%                          | Não Retido                | R\$ 0,00                      |

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

| IRRF                          | CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA - RETIDA | CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS - RETIDAS | DESCRIÇÃO CONTRIB. SOCIAIS - RETIDAS |
|-------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| R\$ 0,00                      | R\$ 0,00                             | R\$ 0,00                        | -                                    |
| PIS - DÉBITO APURAÇÃO PRÓPRIA | COFINS - DÉBITO APURAÇÃO PRÓPRIA     | RETENÇÃO PIS/COFINS/CSLL        | TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL             |
| R\$ 0,00                      | R\$ 0,00                             | R\$ 0,00                        | R\$ 0,00                             |

**VALOR TOTAL DA NFS-e**

| VALOR DO SERVIÇO             | DESCONTO CONDICIONADO             | DESCONTO INCONDICIONADO | ISSQN RETIDO           |
|------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|------------------------|
| R\$ 9.750,00                 | R\$ 0,00                          | R\$ 0,00                | -                      |
| TOTAL DAS RETENÇÕES FEDERAIS | PIS/COFINS - DÉBITO APUR. PRÓPRIA |                         | VALOR LÍQUIDO DA NFS-E |
| -                            | R\$ 0,00                          |                         | R\$ 9.750,00           |

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

| FEDERAIS | ESTADUAIS | MUNICIPAIS |
|----------|-----------|------------|
| -        | -         | -          |

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**NBS:** - | -

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.19.23  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 403 - CORA SCFI

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 6.435.197-8

FAVORECIDO: VRC SOLUCOES MEDICAS LTDA

CPF/CNPJ: 63.521.252/0001-86

VALOR: R\$ 5.850,00

DEBITO EM: 30/06/2026

=====

DOCUMENTO: 063010

AUTENTICACAO SISBB: 3.FCE.7DE.5B8.469.05C

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <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<br>Número da Nota Fiscal<br>362 |
| Data de Geração da NFS-e<br>18/06/2026 11:14:13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Data de Competência<br>18/06/2026 | Código de Autenticidade<br>5300108121819492700017500000000036226061781792055 |  |                                                                                                    |
| Emitente da NFS-e<br>Prestador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Número da DPS                     | Data Emissão da DPS<br>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: 18.194.927/0001-75      Inscrição Municipal: 0764434500136      Telefone: (61)9817-2873<br>Nome/Razão Social: CLINICA CAMARGO LTDA<br>Nome Fantasia: CLINICA CAMARGO<br>Endereço: DAS ARAUCARIAS 785 SALA 318, 0      CEP: 71936-250<br>Cidade: Brasília Estado/Prov./Reg.: Distrito Federal País: Brasil<br>E-mail: clinicacamargoadm@gmail.com<br>Situação Simples Nacional: Não Optante Regime Apuração: - Regime Especial: Nenhum                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                    |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                    |
| CNPJ/CPF/NIF: 27.949.878/0006-39      Inscrição Municipal: 91140002003121      Telefone:<br>Nome/Razão Social: Instituto Alcance Gestão em Saúde<br>Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS<br>Endereço: Rua José Operário, Qd. 059, Lt. 001, 400 - Sala Diretoria      CEP: 73770-000<br>Cidade: Alto Paraíso de Goiás Estado/Prov./Reg.: Goiás País: Brasil<br>E-mail: gestaodecontratos@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.<br>Local da Prestação: Alto Paraíso de Goiás - GO      País Resultado da Prestação do Serviço: -<br>VI. do Serviço: R\$ 13.950,00      VI. do Desc. Incondicionado: -      VI. do Desc. Condicionado: -<br>Descrição do Serviço: Referente serviços médicos prestados no mês de Janeiro de 2026, conforme contrato 022/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços: Consulta Ortopedia/CG/GO / quantidade : 69 /valor unit. R\$ 150,00 - Total R\$ 10.350,00<br>Procedimentos / quantidade: 12 / /valor unit. R\$ 300,00 - Total R\$ 3.600,00 Total R\$ 13.950,00 |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                    |
| <b>IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                    |
| Tipo Tributação: Operação tributável      Tipo Susp. Exig.: -      Nº Proc. Susp.: -<br>Município de Incidência: Brasília - DF      Tipo de Retenção: Não Retido      Valor Dedução: R\$ 0,00<br>Base de Cálculo: R\$ 13.950,00      Alíquota: 2%      VI. ISSQN: R\$ 279,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                    |
| <b>TRIBUTAÇÃO NACIONAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                    |
| CST: Operação Tributável com Alíquota Básica<br>Tipo de Retenção: PIS/COFINS/CSLL Retidos      VI. PIS: R\$ 90,68      VI. COFINS: R\$ 418,50<br>VI. CSLL: R\$ 139,50      VI. IRRF: R\$ 209,25      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<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\$ 13.161,82                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                    |
| Alíq. CBS: 0,9%      Perc. Red. Alíq. CBS: 60%      Alíq. Efet. CBS: 0,36%      Valor CBS: R\$ 47,38<br>Alíq. IBS Est.: 0,1%      Perc. Red. Alíq. IBS Est.: 60%      Alíq. Efet. IBS Est.: 0,04%      Valor IBS Est.: R\$ 5,26<br>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): -<br>VI. do Créd. Pres. (CBS): -      VI. do Créd. Pres. (IBS): -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                    |
| 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: -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                    |
| Total de Retenção<br>R\$ 348,75                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Valor Total do CBS<br>R\$ 47,38   | Valor Total do IBS<br>R\$ 5,26                                               | Valor Total Líquido<br>R\$ 13.092,07                                                |                                                                                                    |
| Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS<br>R\$ 13.092,07                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                    |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                    |
| Ag: 5004.<br>Banco 756<br>C/C 91595-5 SICOOB CLINICA CAMARGO LTDA CNPJ 18194927000175                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                    |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.19.22  
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: 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: 30/06/2026

=====

DOCUMENTO: 063002

AUTENTICACAO SISBB: 4.E73.31A.E36.F67.48D



## 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** |

36490.00092 00006.777502 00006.464259 1 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>05/06/2026</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>741855</b>                | Nosso número<br><b>757396</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 - Junho/2026 - R\$ 129.90</b>                                                                                       |            |                                                    |                                              | Autenticação mecânica                    |

Corte na linha pontilhada

**efí** | **364-6** |

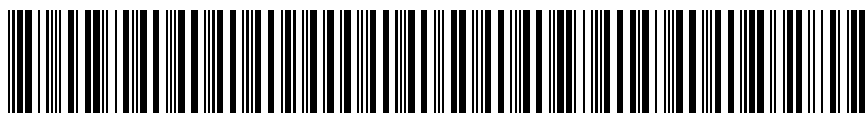
36490.00092 00006.777502 00006.464259 1 00000000012990

|                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |                           |                    |                                         |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>Qualquer agência bancaria mesmo após o vencimento</b>                                                                                                                                                                                     |                               |                           |                    |                                         | Vencimento<br><b>05/06/2026</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>31/05/2026</b>                                                                                                                                                                                                                             | Nº documento<br><b>741855</b> | Espécie doc.<br><b>DM</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data processamento<br><b>21/05/2026</b> | Nosso número<br><b>757396</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 - Junho/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: 000022525

SÉRIE: 001

DATA DE EMISSÃO: 01/06/2026 07:05:49

MODELO: 62

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

CHAVE DE ACESSO:  
5226 0610 8258 1000 0130 6200 1000 0225 2510 2378 7887

Protocolo de Autorização:  
3522600067507856 - 01/06/2026 07:16:16

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: 05/2026

Vencimento: 05/06/2026

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>Junho/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/>36490.00092 00006.777502 00006.464259 1 00000000012990</div> |  |

03/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:41:36  
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

-----

36490000920000677750200006464259100000000012990

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 60.303

DATA DE VENCIMENTO 05/06/2026

DATA DO PAGAMENTO 03/06/2026

VALOR DO DOCUMENTO 129,90

VALOR COBRADO 129,90

=====

NR.AUTENTICACAO A.438.FFC.381.CB5.FD0

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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



P  
I  
X  
-  
P  
A  
G

Recibo do Pagador

**efí** | **364-6** |

36490.00076 00006.777502 00006.464267 2 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>05/06/2026</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>741856</b>                | Nosso número<br><b>757397</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 - Junho/2026 - R\$ 499.90                                                                                                   |            |                                                    |                                              | Autenticação mecânica                    |

Corte na linha pontilhada

**efí** | **364-6** |

36490.00076 00006.777502 00006.464267 2 00000000049990

|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |                           |                    |                                         |                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>Qualquer agência bancaria mesmo após o vencimento</b>                                                                                                                                                                                   |                               |                           |                    |                                         | Vencimento<br><b>05/06/2026</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>31/05/2026</b>                                                                                                                                                                                                                           | Nº documento<br><b>741856</b> | Espécie doc.<br><b>DM</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data processamento<br><b>21/05/2026</b> | Nosso número<br><b>757397</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 - Junho/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: 000022526

SÉRIE: 001

DATA DE EMISSÃO: 01/06/2026 07:05:49

MODELO: 62

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

CHAVE DE ACESSO:  
5226 0610 8258 1000 0130 6200 1000 0225 2610 8177 4420

Protocolo de Autorização:  
3522600067507858 - 01/06/2026 07:16:17

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: 05/2026  
Vencimento: 05/06/2026  
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>Junho/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/>36490.00076 00006.777502 00006.464267 2 00000000049990</div> |  |

03/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:41:24  
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

-----

36490000760000677750200006464267200000000049990

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 60.302

DATA DE VENCIMENTO 05/06/2026

DATA DO PAGAMENTO 03/06/2026

VALOR DO DOCUMENTO 499,90

VALOR COBRADO 499,90

=====

NR.AUTENTICACAO 5.1C2.1E7.953.E0E.731

-----

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.

**Chave de Acesso da NFS-e**

5200605224031458700012800000000012726066119074664

**Número da NFS-e**  
127

**Competência da NFS-e**  
01/06/2026

**Data e Hora da emissão da NFS-e**  
08/06/2026 09:14:20

**Número da DPS**  
8

**Série da DPS**  
70000

**Data e Hora da emissão da DPS**  
08/06/2026 09:14:20



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**

40.314.587/0001-28

**Inscrição Municipal**

140002003602

**Telefone**

(62) 9668-6657

**Nome / Nome Empresarial**

POUSADA QUATRO ESTACOES & LAVANDERIA FAST LTDA

**E-mail**

pousadaestacoes4@gmail.com

**Endereço**

RUA SÃO JORGE, 0, QUADRA75 LOTE 03, PARAISINHO

**Município**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**CEP**

73770-000

**Simplex Nacional na Data de Competência**

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

**Regime de Apuração Tributária pelo SN**

Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simplex Nacional

**TOMADOR DO SERVIÇO**

**CNPJ / CPF / NIF**

27.949.878/0006-39

**Inscrição Municipal**

-

**Telefone**

(62) 3911-9312

**Nome / Nome Empresarial**

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

**E-mail**

-

**Endereço**

SAO JOSE OPERARIO, 400, NUCLEO URBANO

**Município**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**CEP**

73770-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

**Código de Tributação Nacional**

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

**Código de Tributação Municipal**

-

**Local da Prestação**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**País da Prestação**

-

**Descrição do Serviço**

Reserva: 2824763

Hóspede(s): Instituto Alcance

Período: 20/05/2026 a 21/05/2026

Método de Pagamento: Boleto

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

**Tributação do ISSQN**

Operação Tributável

**País Resultado da Prestação do Serviço**

-

**Município de Incidência do ISSQN**

Alto Paraíso de Goiás - GO

**Regime Especial de Tributação**

Nenhum

**Tipo de Imunidade**

-

**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**

Não

**Número Processo Suspensão**

-

**Benefício Municipal**

-

**Valor do Serviço**

R\$ 160,00

**Desconto Incondicionado**

-

**Total Deduções/Reduções**

-

**Cálculo do BM**

-

**BC ISSQN**

R\$ 160,00

**Alíquota Aplicada**

3,00%

**Retenção do ISSQN**

Retido pelo Tomador

**ISSQN Apurado**

R\$ 4,80

**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\$ 160,00

**Desconto Condicionado**

-

**Desconto Incondicionado**

-

**ISSQN Retido**

R\$ 4,80

**Total das Retenções Federais**

-

**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**

-

**Valor Líquido da NFS-e**

R\$ 155,20

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**NFSe Subst:** 5200605224031458700012800000000012126066968888753



09/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 08:22:08  
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

CORA SCFI

-----  
40390000074031458701188317112014614710000015520

BENEFICIARIO:

Pousada Quatro Estacoes e Lava

NOME FANTASIA:

Pousada Quatro Estacoes e Lavanderi

CNPJ: 40.314.587/0001-28

BENEFICIARIO FINAL:

Pousada Quatro Estacoes e Lavanderi

CNPJ: 40.314.587/0001-28

PAGADOR:

Instituto Alcance Gestao Em Saude

CNPJ: 27.949.878/0006-39

-----  
NR. DOCUMENTO 60.801

DATA DE VENCIMENTO 08/06/2026

DATA DO PAGAMENTO 08/06/2026

VALOR DO DOCUMENTO 155,20

VALOR COBRADO 155,20

=====

NR.AUTENTICACAO 5.396.007.99B.DBD.C6D

-----  
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.

## Chave de Acesso da NFS-e

5200605224031458700012800000000012826060942098026

Número da NFS-e  
128Competência da NFS-e  
01/06/2026Data e Hora da emissão da NFS-e  
08/06/2026 09:31:56Número da DPS  
9Série da DPS  
70000Data e Hora da emissão da DPS  
08/06/2026 09:31:55

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

40.314.587/0001-28

Inscrição Municipal

140002003602

Telefone

(62) 9668-6657

Nome / Nome Empresarial

POUSADA QUATRO ESTACOS &amp; LAVANDERIA FAST LTDA

E-mail

pousadaestacoes4@gmail.com

Endereço

RUA SÃO JORGE, 0, QUADRA75 LOTE 03, PARAISINHO

Município

Alto Paraíso de Goiás - GO

CEP

73770-000

Simples Nacional na Data de Competência

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

Regime de Apuração Tributária pelo SN

Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

## TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

27.949.878/0006-39

Inscrição Municipal

-

Telefone

(62) 3911-9312

Nome / Nome Empresarial

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail

-

Endereço

SAO JOSE OPERARIO, 400, NUCLEO URBANO

Município

Alto Paraíso de Goiás - GO

CEP

73770-000

## INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

## SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

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

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Alto Paraíso de Goiás - GO

País da Prestação

-

## Descrição do Serviço

Reserva: 2836042

Hóspede(s): Iliá Castro

Período: 26/05/2026 a 29/05/2026

Método de Pagamento: Boleto

## 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\$ 480,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN  
R\$ 480,00Alíquota Aplicada  
3,00%Retenção do ISSQN  
Retido pelo TomadorISSQN Apurado  
R\$ 14,40

## 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\$ 480,00

Desconto Condicionado

-

Desconto Incondicionado

-

ISSQN Retido  
R\$ 14,40

Total das Retenções Federais

-

PIS/COFINS - Débito Apur. Própria

-

Valor Líquido da NFS-e  
R\$ 465,60

## TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFS-e Subst: 5200605224031458700012800000000012026060362848756

09/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 08:22:08  
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

CORA SCFI

-----

40390000074031458701188317347016414710000046560

BENEFICIARIO:

Pousada Quatro Estacoes e Lava

NOME FANTASIA:

Pousada Quatro Estacoes e Lavanderi

CNPJ: 40.314.587/0001-28

BENEFICIARIO FINAL:

Pousada Quatro Estacoes e Lavanderi

CNPJ: 40.314.587/0001-28

PAGADOR:

Instituto Alcance Gestao Em Saude

CNPJ: 27.949.878/0006-39

-----

NR. DOCUMENTO 60.802

DATA DE VENCIMENTO 08/06/2026

DATA DO PAGAMENTO 08/06/2026

VALOR DO DOCUMENTO 465,60

VALOR COBRADO 465,60

=====

NR.AUTENTICACAO 3.D9F.3EF.6B2.E94.8A4

=====

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.

## 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\$ 925,68 (novecentos e vinte cinco reais e sessenta oito centavos) complemento referente ao rateio de Outubro/2024.

Alto Paraíso de Goiás-Go 12 de Junho de 2026.

11/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:31:41  
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 | 11/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 613.229.000.076.433 |
| VALOR TOTAL           | 925,68              |

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

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

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 7.3C4.BBC.33D.7F4.0AC |
|-----------------|-----------------------|

## 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\$ 5.545,37 (cinco mil quinhentos e quarenta cinco reais e trinta sete reais) complemento referente ao rateio de Outubro/2024.

Alto Paraíso de Goiás-Go 16 de Junho de 2026.

## 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\$ 2.454,63 (dois mil quatrocentos e cinquenta quatro reais e sessenta três centavos) complemento referente ao rateio de Outubro/2025.

Alto Paraíso de Goiás-Go 16 de Junho de 2026.

15/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:11:59  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 15/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 613.229.000.076.433 |
| VALOR TOTAL           | 8.000,00            |

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

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

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | B.DC2.981.DA8.DFC.D65 |
|-----------------|-----------------------|



### **3.DESPESAS OPERACIONAIS**

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EDO PEDIDO 239024

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

TRANSF. / VOLUMES CALCULO DO FAT/ DESTINATARIO / TRANSPORTADOS IMPOSTO DUPL REMETENTE

NF-e

000.123.794

001

Nº:

Série:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                        |         |                         |                                                                                                                                                                                            |                                   |                  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |                                                                        |                     |                               |                                     |                                       |                               |                                        |            |                                         |                                    |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|------------|-----------------------------------------|------------------------------------|--|--|--|
| <div><div><div><div>C.A.</div><div>HOSPITALAR</div><div>CNPJ: 26.457.348/0001-04</div><div>Uma empresa comprometida com a saúde de Todos!!!</div></div><div><div>C.A. HOSPITALAR LTDA</div><div>R AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANC</div><div>JARDIM LUZ</div><div>APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-030</div><div>Telefone: (62) 3983-2239</div></div></div></div> |                                                                        |         |                         | <div>DANFE</div> <div>Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica</div> <div>0 - Entrada</div> <div>1 -Saída</div> <div>Nº 000.123.794</div> <div>Série 001</div> <div>Folha 1 de 2</div> |                                   |                  |          | <div><div><div></div><div>CHAVE DE ACESSO</div><div>5226 0626 4573 4800 0104 5500 1000 1237 9412 6124 7825</div></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></div> |                                    |                                                                        |                     |                               |                                     |                                       |                               |                                        |            |                                         |                                    |  |  |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA ESTADUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                        |         |                         |                                                                                                                                                                                            |                                   |                  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>152260474147343 08/06/2026 10:58:30 |                     |                               |                                     |                                       |                               |                                        |            |                                         |                                    |  |  |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>106759701                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                        |         |                         |                                                                                                                                                                                            | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. |                  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    | CNPJ<br>26.457.348/0001-04                                             |                     |                               |                                     |                                       |                               |                                        |            |                                         |                                    |  |  |  |
| RAZÃO SOCIAL / FANTASIA<br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                        |         |                         |                                                                                                                                                                                            |                                   |                  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    | C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.<br>27.949.878/0006-39                     |                     |                               |                                     | DATA DA EMISSÃO<br>08/06/2026 10:48   |                               |                                        |            |                                         |                                    |  |  |  |
| ENDEREÇO<br>R SAO JOSE OPERARIO N° 400 QUADRA 59 LOTE 01 SALA DIRETORIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        |         |                         |                                                                                                                                                                                            |                                   |                  |          | BAIRRO / DISTRITO<br>NUCLEO URBANO                                                                                                                                                                                                                             |                                    |                                                                        |                     | CEP<br>73.770-000             |                                     | DATA DA ENTRADA / SAÍDA<br>08/06/2026 |                               |                                        |            |                                         |                                    |  |  |  |
| MUNICÍPIO<br>ALTO PARAISO DE GOIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                        |         |                         |                                                                                                                                                                                            | FONE / FAX<br>(62) 3911-9312      |                  |          | UF<br>GO                                                                                                                                                                                                                                                       |                                    | INSCRIÇÃO                                                              |                     |                               |                                     | HORA DA SAIDA                         |                               |                                        |            |                                         |                                    |  |  |  |
| BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.<br>511,72                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                        |         |                         |                                                                                                                                                                                            |                                   |                  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    | VALOR DO I.C.M.S.<br>97,23                                             |                     |                               | BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST<br>0,00 |                                       |                               | VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 |            |                                         | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>972,32 |  |  |  |
| 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 I.P.I.<br>0,00 |                                     |                                       | VALOR TOTAL DA NOTA<br>972,32 |                                        |            |                                         |                                    |  |  |  |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>JMF TRANSP. CARGAS E ENC. LTDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                        |         |                         |                                                                                                                                                                                            |                                   |                  |          | FRETE POR CONTA<br>0 - EMITENTE<br>1 - DESTINATÁRIO                                                                                                                                                                                                            |                                    | 0                                                                      |                     | CODIGO ANTT                   |                                     | PLACA DO VEÍCULO                      |                               | UF<br>GO                               |            | C.N.P.J. / C.P.F.<br>10.425.665/0001-09 |                                    |  |  |  |
| ENDEREÇO<br>VIA ANEL VIARIO Q.01 MOD. 04 BL.C 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                        |         |                         |                                                                                                                                                                                            |                                   |                  |          | MUNICÍPIO<br>APARECIDA DE GOIANIA                                                                                                                                                                                                                              |                                    |                                                                        |                     |                               |                                     | UF<br>GO                              |                               | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>104375655        |            |                                         |                                    |  |  |  |
| QUANTIDADE<br>1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                        | ESPÉCIE |                         |                                                                                                                                                                                            | MARCA                             |                  |          | NÚMERO                                                                                                                                                                                                                                                         |                                    |                                                                        | PESO BRUTO<br>8,000 |                               |                                     | PESO LÍQUIDO<br>0,000                 |                               |                                        |            |                                         |                                    |  |  |  |
| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                        |         |                         |                                                                                                                                                                                            |                                   |                  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |                                                                        |                     |                               |                                     |                                       |                               |                                        |            |                                         |                                    |  |  |  |
| COD PROD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                                      |         |                         |                                                                                                                                                                                            | LOTE                              | VALIDADE         | NCM / SH | CST/SN                                                                                                                                                                                                                                                         | CFOP                               | UNID.                                                                  | QUANT.              | PMC                           | VALOR UNITÁRIO                      | DESCONTO                              | VALOR TOTAL                   | B.CALC.ICMS                            | VALOR ICMS | VALOR IPI                               | ALÍQUOTAS ICMS IPI                 |  |  |  |
| 0012773                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | +CAPTOPRIL 25MG. C/500CPR.(G)*PVC  MARCA CIMED   EAN 7896523209869     |         |                         |                                                                                                                                                                                            | 2507695                           | 31/03/2027       | 30049099 | 020                                                                                                                                                                                                                                                            | 5.102                              | CX                                                                     | 1                   | 0,00                          | 13,6000                             | 0,00                                  | 13,60                         | 7,16                                   | 1,36       | 0,00                                    | 19,00 0,00                         |  |  |  |
| 0000057                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | +LEVOTIROXINA 25MCG. C/30CPR.(G)  MARCA MERCK   EAN 7891721202988      |         |                         |                                                                                                                                                                                            | M53341                            | 30/06/2027       | 30043981 | 020                                                                                                                                                                                                                                                            | 5.102                              | CX                                                                     | 2                   | 0,00                          | 7,9554                              | 0,00                                  | 15,91                         | 8,37                                   | 1,59       | 0,00                                    | 19,00 0,00                         |  |  |  |
| 0010135                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | +LEVOTIROXINA 50MCG. C/30CPR.(G)  MARCA MERCK   EAN 7891721202810      |         |                         |                                                                                                                                                                                            | BR183685                          | 31/05/2027       | 30043981 | 020                                                                                                                                                                                                                                                            | 5.102                              | CX                                                                     | 2                   | 0,00                          | 8,7965                              | 0,00                                  | 17,59                         | 9,26                                   | 1,76       | 0,00                                    | 19,00 0,00                         |  |  |  |
| 0010504                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | +FERROPURUM 20MG/ML INJ IV 50X5ML  MARCA BLAU   EAN 7896014673131      |         |                         |                                                                                                                                                                                            | 26011166                          | 31/01/2028       | 30049099 | 020                                                                                                                                                                                                                                                            | 5.102                              | CX                                                                     | 1                   | 0,00                          | 473,7500                            | 0,00                                  | 473,75                        | 249,33                                 | 47,37      | 0,00                                    | 19,00 0,00                         |  |  |  |
| 0009624                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ANLODIPINO 10MG. C/30CPR.(G)  MARCA VITAMEDIC   EAN 7898049796281      |         |                         |                                                                                                                                                                                            | 30007669                          | 31/12/2027       | 30049069 | 020                                                                                                                                                                                                                                                            | 5.102                              | CX                                                                     | 2                   | 0,00                          | 1,6301                              | 0,00                                  | 3,26                          | 1,72                                   | 0,33       | 0,00                                    | 19,00 0,00                         |  |  |  |
| 0012779                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ANLODIPINO 5MG. C/30CPR.(G)  MARCA BIOCHIMICO   EAN 7897406120370      |         |                         |                                                                                                                                                                                            | 50023267                          | 31/01/2027       | 30049069 | 020                                                                                                                                                                                                                                                            | 5.102                              | CX                                                                     | 2                   | 0,00                          | 1,8852                              | 0,00                                  | 3,77                          | 1,98                                   | 0,38       | 0,00                                    | 19,00 0,00                         |  |  |  |
| 0004278                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | DIPIRONA 500MG. C/500CPR.(G)*PVC  MARCA GREENPHARMA   EAN 742832304856 |         |                         |                                                                                                                                                                                            | 026226                            | 30/04/2028       | 30049099 | 020                                                                                                                                                                                                                                                            | 5.102                              | CX                                                                     | 2                   | 0,00                          | 63,4000                             | 0,00                                  | 126,80                        | 66,73                                  | 12,68      | 0,00                                    | 19,00 0,00                         |  |  |  |
| 0007763                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FLEET ENEMA 130ML(FLEXENEMA)  MARCA AIRELA   EAN 7894164005239         |         |                         |                                                                                                                                                                                            | 25J0095                           | 31/10/2027       | 30049099 | 520                                                                                                                                                                                                                                                            | 5.102                              | UN                                                                     | 20                  | 0,00                          | 6,6412                              | 0,00                                  | 132,82                        | 69,90                                  | 13,28      | 0,00                                    | 19,00 0,00                         |  |  |  |
| 0004639                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VITAMINA C 100MG/ML INJ. 100X5ML(G)  MARCA FARMACE   EAN 7898166040625 |         |                         |                                                                                                                                                                                            | AA26C035                          | 28/02/2028       | 30039099 | 020                                                                                                                                                                                                                                                            | 5.102                              | CX                                                                     | 2                   | 0,00                          | 92,4092                             | 0,00                                  | 184,82                        | 97,27                                  | 18,48      | 0,00                                    | 19,00 0,00                         |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                   |  |                                                                                                                                                                              |                                   |                          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |                                                                        |                          |        |     |                |                    |                |             |            |           |                    |      |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------|-----|----------------|--------------------|----------------|-------------|------------|-----------|--------------------|------|--|
| <div><p>C.A. HOSPITALAR LTDA<br/>R AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANC<br/>JARDIM LUZ<br/>APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-030<br/>Telefone: (62) 3983-2239</p><p><small>CNPJ: 26.457.348/0001-04</small><br/><small>Uma empresa comprometida com a saúde de Todos!!!</small></p></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                   |  | <div><div>DANFE</div><div>Documento Auxiliar de<br/>Nota Fiscal Eletrônica</div><div>0 - Entrada<br/>1 -Saída<br/>Nº 000.123.794<br/>Série 001      Folha 2 de 2</div></div> |                                   |                          |          | <div></div> <div>CHAVE DE ACESSO<br/>5226 0626 4573 4800 0104 5500 1000 1237 9412 6124 7825</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 ESTADUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                   |  |                                                                                                                                                                              |                                   |                          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>152260474147343 08/06/2026 10:58:30 |                          |        |     |                |                    |                |             |            |           |                    |      |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>106759701                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                   |  |                                                                                                                                                                              | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. |                          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        | CNPJ<br>26.457.348/0001-04                                             |                          |        |     |                |                    |                |             |            |           |                    |      |  |
| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                   |  |                                                                                                                                                                              |                                   |                          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |                                                                        |                          |        |     |                |                    |                |             |            |           |                    |      |  |
| COD PROD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |  |                                                                                                                                                                              |                                   | LOTE                     | VALIDADE | NCM / SH                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CST/SN | CFOP                                                                   | UNID.                    | QUANT. | PMC | VALOR UNITÁRIO | DESCONTO           | VALOR TOTAL    | B.CALC.ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS IPI |      |  |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                   |  |                                                                                                                                                                              |                                   | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        | 0,00                                                                   | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN |        |     |                | 0,00               | VALOR DO ISSQN |             |            |           |                    | 0,00 |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO Base IBSCBS = 974,0<br>Valor =9,68<br>PEDIDO 0239024 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEADOR VENDAS 02<br>PEDIDO PORTAL HUMA / N. DO PROCESSO 6976/2026 / CONTRATO DE GESTAO 211/2024 / FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE ALTO PARAISO (GO)<br><br>Endereco de Entrega - R SAO JOSE OPERARIO N§ 400 QUADRA 59 LOTE 01 SALA DIRETORIA, NUCLEO URBANO-ALTO PARAISO DE GOIAS-GO-CEP 73770000 |  |                                   |  |                                                                                                                                                                              |                                   |                          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |                                                                        |                          |        |     |                | RESERVADO AO FISCO |                |             |            |           |                    |      |  |

10/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:09:16  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 10/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 614.148.000.024.269 |
| VALOR TOTAL           | 972,32              |

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

CLIENTE: C.A. D P H EIRELI  
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 3.7A4.ECB.CD0.8BE.619 |
|-----------------|-----------------------|





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

DANFE

Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - Entrada  
1 -Saída  
Nº 000.412.091  
Série 001  
Folha 2 de 2



CHAVE DE ACESSO

5226 0606 0656 1400 0138 5500 1000 4120 9112 6340 7138

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152260475853331 08/06/2026 16:49:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                                                            | LOTE     | VALIDADE   | NCM / SH | CST/SN | CFOP  | UNID. | QUANT. | PMC  | VALOR UNITÁRIO | DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CALC.ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS |      |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|----------|--------|-------|-------|--------|------|----------------|----------|-------------|-------------|------------|-----------|-----------|------|
|          |                                                                                              |          |            |          |        |       |       |        |      |                |          |             |             |            |           | ICMS      | IPI  |
|          | Desconto de desoneracao 0   marcar SANTISA                                                   |          |            |          |        |       |       |        |      |                |          |             |             |            |           |           |      |
| 0001576  | LIDOCAINA 2% GELEIA 30G C/100 (LABCAINA)   Desconto de desoneracao 0   marcar PHARLAB        | 256137   | 31/10/2027 | 30049043 | 020    | 5.102 | CX    | 1      | 0,00 | 373,0700       | 0,00     | 373,07      | 196,35      | 37,31      | 0,00      | 19,00     | 0,00 |
| 0003013  | NOREPINEFRINA 2MG/ML INJ.50X4ML (GEN)   Desconto de desoneracao 0   marcar HYPOFARMA         | 25101385 | 31/10/2027 | 30039099 | 020    | 5.102 | CX    | 1      | 0,00 | 62,0750        | 0,00     | 62,08       | 32,67       | 6,21       | 0,00      | 19,00     | 0,00 |
| 0005108  | OMEPRAZOL 40MG INJ. C/20 F/A 10MLDIL (GEN)   Desconto de desoneracao 0   marcar BLAU         | 26010443 | 30/11/2027 | 30039033 | 020    | 5.102 | CX    | 1      | 0,00 | 135,9839       | 0,00     | 135,98      | 71,51       | 13,59      | 0,00      | 19,00     | 0,00 |
| 0010508  | SIMETICONA GTS 10ML C/200 (LUFBEM)   Desconto de desoneracao 0   marcar NATULAB              | 0036398  | 19/11/2027 | 30049099 | 020    | 5.102 | CX    | 1      | 0,00 | 289,6800       | 0,00     | 289,68      | 152,46      | 28,97      | 0,00      | 19,00     | 0,00 |
| 0012085  | SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CR.30G (GEN)   Desconto de desoneracao 0   marcar UNIAO QUIMICA | 2554796  | 31/12/2027 | 30032029 | 020    | 5.102 | CX    | 30     | 0,00 | 4,6900         | 0,00     | 140,70      | 73,99       | 14,06      | 0,00      | 19,00     | 0,00 |

|                  |                                                                                                                                                                       |                          |      |                          |                    |                |      |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------|--------------------------|--------------------|----------------|------|
| CÁLC. ISSQN      | INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                                                                                                                                   | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | 0,00               | VALOR DO ISSQN | 0,00 |
|                  | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                                                                                            |                          |      |                          | RESERVADO AO FISCO |                |      |
| DADOS ADICIONAIS | "OS ITENS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".             |                          |      |                          |                    |                |      |
|                  | A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.                                                                                    |                          |      |                          |                    |                |      |
|                  | Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO |                          |      |                          |                    |                |      |
|                  | PEDIDO 1189654 N NOTA 3407133 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go.   DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X   CBS 22,5 IBS 2,51           |                          |      |                          |                    |                |      |
|                  | Nº PROCESSO 6976/2026 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO(GO)                                                                      |                          |      |                          |                    |                |      |

10/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:44:08  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 10/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 614.148.000.041.297 |
| VALOR TOTAL           | 2.500,00            |

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

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA  
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 6.14C.156.F09.679.738 |
|-----------------|-----------------------|

NF-e

Nº 000066966

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>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><div>DANFE</div><div>DOCUMENTO AUXILIAR DA</div><div>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</div><div>0-ENTRADA</div><div>1-SAÍDA</div><div>N. 000066966</div><div>SÉRIE 1</div><div>FOLHA 01/04</div></div><div></div></div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                           |                         |                         |                              |                                  |                                    |             |                    | <div>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</div> <div>5226 0609 0346 7200 0192 5500 1000 0669 6612 6945 8503</div> <div>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br/>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</div> |                                |           |                                      |                                |                                 |                                  |           |                  |       |                                |  |  |  |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA DE MERCADORIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                           |                         |                         |                              |                                  |                                    |             |                    | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>152260478230697 09/06/2026 09:32:52-03:00                                                                                                                                                          |                                |           |                                      |                                |                                 |                                  |           |                  |       |                                |  |  |  |  |
| 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>09/06/2026    |           |                  |       |                                |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ENDEREÇO<br>RUA SAO JOSE OPERARIO, 400                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                           |                         |                         |                              | BAIRRO/DISTRITO<br>NUCLEO URBANO |                                    |             |                    |                                                                                                                                                                                                                                       | CEP<br>73770-000               |           |                                      |                                |                                 | DATA ENTRADA/SAÍDA<br>09/06/2026 |           |                  |       |                                |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | MUNICIPIO<br>ALTO PARAISO DE GOIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                           |                         | FONE/FAX<br>6239119312  |                              |                                  | UF<br>GO                           |             | INSCRIÇÃO ESTADUAL |                                                                                                                                                                                                                                       |                                |           |                                      | HORA ENTRADA/SAÍDA<br>09:27:00 |                                 |                                  |           |                  |       |                                |  |  |  |  |
| FATURA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1000066966<br>2509.39                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                           |                         |                         |                              |                                  |                                    |             |                    |                                                                                                                                                                                                                                       |                                |           |                                      |                                |                                 |                                  |           |                  |       |                                |  |  |  |  |
| CALCULO<br>DO<br>IMPOSTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | BASE DE CALCULO DO ICMS<br>1.316,59                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                           |                         | VALOR DO ICMS<br>250,15 |                              |                                  | BASE DE CALCULO DO ICMS ST<br>0,00 |             |                    | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00                                                                                                                                                                                                    |                                |           | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>2.509,39 |                                |                                 |                                  |           |                  |       |                                |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 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>2.509,39      |                                |                                 |                                  |           |                  |       |                                |  |  |  |  |
| TRANSPORTADOR/<br>VOLUMES<br>TRANSPORTADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | RAZÃO SOCIAL<br>DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                           |                         |                         |                              | FRETE POR CONTA<br>0-REMETENTE   |                                    | CÓDIGO ANTT |                    | PLACA DO VEÍCULO                                                                                                                                                                                                                      |                                | UF        |                                      | CNPJ/CPF<br>11.028.793/0002-54 |                                 |                                  |           |                  |       |                                |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ENDEREÇO<br>ROD BR 153 SN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                           |                         |                         |                              | MUNICIPIO<br>GOIANIA             |                                    |             |                    |                                                                                                                                                                                                                                       |                                |           | UF<br>GO                             |                                | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>105862436 |                                  |           |                  |       |                                |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | QUANTIDADE<br>3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                           | ESPECIE<br>VOLUMES      |                         |                              | MARCA                            |                                    |             | NUMERAÇÃO          |                                                                                                                                                                                                                                       | PESO BRUTO<br>16,950           |           |                                      | PESO LIQUIDO<br>16,950         |                                 |                                  |           |                  |       |                                |  |  |  |  |
| 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   |                                |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 01020004<br>1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ACETILCISTEI<br>NA 100MG/ML<br>IV/INAL 3ML<br>C/5 AMP (FLU<br>CISTEIN) (S)<br>Marca:UNIAO<br>QUIMICALote:<br>2541076 Vali<br>dade:30/09/2 | 30049059                | 520                     | 5102                         | CX                               | 10,0000                            | 13,750000   | 137,50             | 0,00                                                                                                                                                                                                                                  | 13,7500                        | 137,50    | 72,37                                | 0,00                           | 13,75                           | 0,00                             | 0,00      | 19.00%           | 0.00% |                                |  |  |  |  |
| ISSQN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                           |                         |                         | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS     |                                  |                                    |             |                    | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN                                                                                                                                                                                                              |                                |           |                                      |                                | VALOR DO ISSQN                  |                                  |           |                  |       |                                |  |  |  |  |
| DADOS<br>ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Protocolo: 152260478230697<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 Proposta 179942 Nº PROCESSO 6976/2026 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO(GO) Endereco de Entrega R SAO JOSE OPERARIO - LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA 73.770-000 NUCLEO URBANO ALTO PARAISO DE GOIAS/GO DADOS BANCARIOS: MAEVE |                                                                                                                                           |                         |                         |                              |                                  |                                    |             |                    |                                                                                                                                                                                                                                       |                                |           | RESERVADO AO FISCO                   |                                |                                 |                                  |           |                  |       |                                |  |  |  |  |

powered by





|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |                                                                                                                       |          |     |      |    |         |                                |           |                                                                                                                                                                                               |            |           |          |                    |                                           |                    |           |          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|---------|--------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|----------|--------------------|-------------------------------------------|--------------------|-----------|----------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <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>DANFE</div> <div>DOCUMENTO AUXILIAR DA</div> <div>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</div> <div>0-ENTRADA</div> <div>1-SAÍDA</div> <div>N. 000066966</div> <div>SÉRIE 1</div> <div>FOLHA 02/04</div> |            |           |          |                    |                                           |                    |           |          |       | <div></div> <div>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</div> <div>5226 0609 0346 7200 0192 5500 1000 0669 6612 6945 8503</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> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                  |                                                                                                                       |          |     |      |    |         |                                |           |                                                                                                                                                                                               |            |           |          |                    | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO           |                    |           |          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VENDA DE MERCADORIA                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                  |                                                                                                                       |          |     |      |    |         |                                |           |                                                                                                                                                                                               |            |           |          |                    | 152260478230697 09/06/2026 09:32:52-03:00 |                    |           |          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                  |                                                                                                                       |          |     |      |    |         | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. |           |                                                                                                                                                                                               |            |           |          |                    |                                           | CNPJ/CPF           |           |          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104168129                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                  |                                                                                                                       |          |     |      |    |         |                                |           |                                                                                                                                                                                               |            |           |          |                    |                                           | 09.034.672/0001-92 |           |          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                  | 027                                                                                                                   |          |     |      |    |         |                                |           |                                                                                                                                                                                               |            |           |          |                    |                                           |                    |           | ICMS     | IPI   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  | 050100021                                                                                                                        | OLEO DE GIRA<br>SSOL AGE 200<br>ML ALM. (DER<br>MAEX)<br>Marca:NUTRIE<br>XLote:035858<br>2602 Validad<br>e:16/02/2028 | 30049099 | 020 | 5102 | FR | 20,0000 | 4,950000                       | 99,00     | 0,00                                                                                                                                                                                          | 4,9500     | 99,00     | 52,10    | 0,00               | 9,90                                      | 0,00               | 0,00      | 19.00%   | 0.00% |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  | 010100179                                                                                                                        | ESPIRONOLACT<br>ONA 25MG C/3<br>0 CPR (G)<br>Marca:GEOLAB<br>Lote:2604657<br>Validade:30<br>/04/2028                  | 30043220 | 020 | 5102 | CX | 4,0000  | 6,362500                       | 25,45     | 0,00                                                                                                                                                                                          | 6,3625     | 25,45     | 13,39    | 0,00               | 2,54                                      | 0,00               | 0,00      | 19.00%   | 0.00% |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  | 010100036                                                                                                                        | FUROSEMIDA 2<br>0MG IV/IM 2M<br>L C/100 AMP                                                                           | 30049099 | 020 | 5102 | CX | 1,0000  | 61,000000                      | 61,00     | 0,00                                                                                                                                                                                          | 61,0000    | 61,00     | 32,11    | 0,00               | 6,10                                      | 0,00               | 0,00      | 19.00%   | 0.00% |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                 | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                                                       |                                                                                                                       |          |     |      |    |         |                                |           |                                                                                                                                                                                               |            |           |          | RESERVADO AO FISCO |                                           |                    |           |          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  | PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. CNPJ :09.034.672/0001-92 CODIGO :001 AGENCIA 4148-3 C/C 115076-6 -BANCO BRASILyyyyy / PEDIDO: 030777 |                                                                                                                       |          |     |      |    |         |                                |           |                                                                                                                                                                                               |            |           |          |                    |                                           |                    |           |          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                 |           |                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |     |      |    |         |            |           |                              |           |           |         |                                                                                                                                                                                               |          |             |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|---------|------------|-----------|------------------------------|-----------|-----------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|--|--|--|--|--|
| NF-e<br>Nº 000066966<br>SÉRIE 1 |           | <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>DANFE</div> <div>DOCUMENTO AUXILIAR DA</div> <div>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</div> <div>0-ENTRADA</div> <div>1-SAÍDA</div> <div>N. 000066966</div> <div>SÉRIE 1</div> <div>FOLHA 03/04</div> |          |             |           | <div></div> <div>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</div> <div>5226 0609 0346 7200 0192 5500 1000 0669 6612 6945 8503</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> |       |  |  |  |  |  |  |
|                                 |           | NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA DE MERCADORIA                                                                                                                                                                                                                      |          |     |      |    |         |            |           |                              |           |           |         | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>152260478230697 09/06/2026 09:32:52-03:00                                                                                                                  |          |             |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |  |  |  |  |  |  |
|                                 |           | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>104168129                                                                                                                                                                                                                                  |          |     |      |    |         |            |           | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. |           |           |         |                                                                                                                                                                                               |          |             |           | CNPJ/CPF<br>09.034.672/0001-92                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |  |  |  |  |  |  |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |  |  |  |  |  |  |
|                                 |           | (G)<br>Marca:SANTIS<br>ALote:202027<br>26 Validade:<br>24/03/2028                                                                                                                                                                                                |          |     |      |    |         |            |           |                              |           |           |         |                                                                                                                                                                                               |          |             |           | ICMS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | IPI   |  |  |  |  |  |  |
|                                 | 010100740 | IBUPROFENO 50MG/ML GTS 30ML C/1 FR (G)<br>Marca:NEO QUIMICA<br>Lote:B25C2288 Validade:12/04/2027                                                                                                                                                                 | 30049029 | 020 | 5102 | FR | 50,0000 | 9,400000   | 470,00    | 0,00                         | 9,4000    | 470,00    | 247,36  | 0,00                                                                                                                                                                                          | 47,00    | 0,00        | 0,00      | 19.00%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 0.00% |  |  |  |  |  |  |
|                                 | 010200177 | ONDANSETRONA 4MG C/10 CPR (ONDRAU) (S)<br>Marca:GEOLAB<br>Lote:2511995<br>Validade:31/08/2027                                                                                                                                                                    | 30049069 | 020 | 5102 | CX | 3,0000  | 3,460000   | 10,38     | 0,00                         | 3,4600    | 10,38     | 5,46    | 0,00                                                                                                                                                                                          | 1,04     | 0,00        | 0,00      | 19.00%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 0.00% |  |  |  |  |  |  |
|                                 | 010700017 | OLEO MINERAL 1MG/ML 100ML C/50 FR<br>Marca:AIRELA<br>Lote:25F0279<br>Validade:30/06/2027                                                                                                                                                                         | 30039099 | 020 | 5102 | CX | 1,0000  | 169,000000 | 169,00    | 0,00                         | 169,0000  | 169,00    | 88,95   | 0,00                                                                                                                                                                                          | 16,90    | 0,00        | 0,00      | 19.00%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 0.00% |  |  |  |  |  |  |
|                                 | 010700080 | SIMETICONA 40MG C/ 200 C OMP<br>Marca:AIRELA<br>Lote:26A0069<br>Validade:31/01/2028                                                                                                                                                                              | 30049099 | 020 | 5102 | CX | 1,0000  | 17,260000  | 17,26     | 0,00                         | 17,2600   | 17,26     | 9,08    | 0,00                                                                                                                                                                                          | 1,73     | 0,00        | 0,00      | 19.00%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 0.00% |  |  |  |  |  |  |
|                                 | 01010043  | SINVASTATINA                                                                                                                                                                                                                                                     | 30049059 | 540 | 5102 | CX | 1,0000  | 7,800000   | 7,80      | 0,00                         | 7,8000    | 7,80      | 0,00    | 0,00                                                                                                                                                                                          | 0,00     | 0,00        | 0,00      | 0.00%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 0.00% |  |  |  |  |  |  |



|                                                                                                      |                                         |                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                         | NF-e<br>N. 000067147<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>0</div><br><b>N. 000067147</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 01/02</b> |  |
|                                                                                  | <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b><br><b>5226 0609 0346 7200 0192 5500 1000 0671 4714 7156 0831</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>DEVOLUCAO DE VENDA | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>152260489220210 11/06/2026 16:06:00-03:00 |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|

|                                 |                              |                                |
|---------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| 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>11/06/2026 |
| 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            |
| HORA ENTRADA/SAÍDA<br>16:05:44                                |                        |                                  |                               |

|        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| FATURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|                                 |                         |                                              |                                    |                                  |                             |
|---------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO              |                         |                                              |                                    |                                  |                             |
| BASE DE CALCULO DO ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>7,80 |                             |
| 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>7,80 |

|                                     |         |                                   |             |                    |              |
|-------------------------------------|---------|-----------------------------------|-------------|--------------------|--------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |         |                                   |             |                    |              |
| RAZÃO SOCIAL                        |         | FRETE POR CONTA<br>1-DESTINATARIO | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF           |
| ENDEREÇO                            |         | MUNICIPIO                         | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |              |
| QUANTIDADE                          | ESPECIE | MARCA                             | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO         | PESO LIQUIDO |

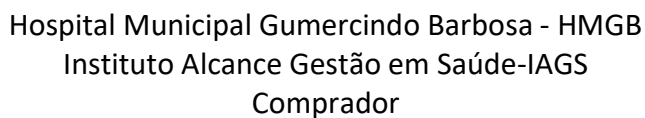
|                            |                                                                                                                                                                                                             |          |     |      |    |        |            |         |         |        |       |        |       |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|--------|------------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| 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 |
| 010100439                  | SINVASTATINA 20MG C/150 CPR (G)<br>Marca:SANDOZLote:PG4711 Validade:31<br>/10/26Valor Dispensado R\$ 1.48, Mot<br>ivo da Desoneracao do ICMS: 8.(Ajus<br>te SINIEF 25/12, efeitos a partir d<br>e 20.12.12) | 30049059 | 540 | 1202 | CX | 1,0000 | 7,800000   | 7,80    | 0,00    | 0,00   | 0,00  | 0.00%  | 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: 152260489220210<br>/ A Maeve hospitalar declara, que os resultados constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. / REALIZAR CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO DA ENTREGA. PARA HOSPITAIS, DEVOLUCOES SO SERAO ACEITAS ATE 24 HORAS APOS O RECEBIMENTO. / VENDEDOR: 000037 - AMANDA TEIXEIRA () / Nro Proposta 179942 Nº PROCESSO 6976/2026 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO(GO) Endereco de Entrega R SAO JOSE OPERARIO - LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA 73.770-000 NUCLEO URBANO ALTO PARAISO DE GOIAS/GO DADOS BANCARIOS: MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. CNPJ :09.034.672/0001-92 CODIGO :001 AGENCIA 4148-3 C/C 115076-6 -BANCO BRASILyyyyy / PEDIDO: 030777 Emissao Original NF-e: 1 000066966 09-06-2026, Valor do ICMS Desonerado: R\$ 1,48. | RESERVADO AO FISCO |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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><b>DANFE</b><br/>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br/>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br/>0-ENTRADA<div>0</div><br/>1-SAÍDA<br/>N. 000067147<br/>SÉRIE 1<br/>FOLHA 02/02</div> | <div></div> <div><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b><br/><b>5226 0609 0346 7200 0192 5500 1000 0671 4714 7156 0831</b></div> <div>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br/>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</div> |
| <b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b><br>DEVOLUCAO DE VENDA                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       | <b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br>152260489220210 11/06/2026 16:06:00-03:00                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b><br>104168129                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.</b> |                                                                                                                                                                 | <b>CNPJ/CPF</b><br>09.034.672/0001-92                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b><br>Chave de acesso da NF-E referenciada:<br>52260609034672000192550010000669661269458503                                                                                                                                                                            |                                       | <b>RESERVADO AO FISCO</b>                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

**Assunto: DIVERGENCIA DA ORDEM DE COMPRA E NOTA FISCAL**



Memorando Ref: Processo 7438 - ALCANCE

Atividade: T1 - VALIDAR E INCLUIR NF ATESTADA

Conforme verificado, houve um erro por parte do fornecedor na emissão da Nota Fiscal nº 66.966, tendo sido faturado um item com prazo de validade próximo ao vencimento. Em razão dessa inconformidade, foi necessário proceder ao cancelamento parcial da mercadoria com validade próxima. Para a devida regularização, foi realizada a devolução parcial por meio da Nota Fiscal nº 67.147, abrangendo exclusivamente o item que apresentava prazo de validade inadequado para recebimento. Valor do item devolvido: R\$ 7,80 Considerando a devolução efetuada, o valor líquido da Nota Fiscal para pagamento corresponde a R\$ 2.501,59

---

GABRIEL CABRAL

12/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:04:06  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 12/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 614.148.000.115.076 |
| VALOR TOTAL           | 2.501,59            |

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

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

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 3.337.DF6.230.0A9.0A6 |
|-----------------|-----------------------|



RECEBEMOS DE **F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda - BRASÍLIA - 10.854.165/0015-80**  
OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e  
Nº **352140**  
SÉRIE **1**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR DA NOTA:  
DATA DE EMISSÃO:

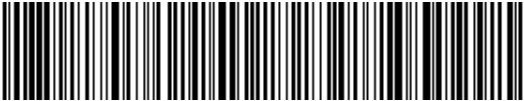
2.145,00  
10/06/2026



LOGÍSTICA DE  
MEDICAMENTOS

F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda  
  
POLO DE DESENVOLVIMENTO JUSCELINO KUBITSCHKE  
TRECHO 1, S/N, CJ 04 L 22 - SANTA MARIA  
BRASÍLIA - DF - CEP: 72.549-505 - FONE: (61) 2103-6486

DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
  
Nº 352140  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO 5326 0610 8541 6500 1580 5500 1000 3521 4014 8779 2658  
  
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 merc.adq.rec.terceiros dest.ñ contribuinte

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 253260041556979 10/06/2026 16:12:56

CRT (Código de Regime)  
3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0805251100105

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA  
109163990

CNPJ/CPF  
10.854.165/0015-80

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -

CNPJ/CPF  
27.949.878/0006-39

DATA DE EMISSÃO  
10/06/2026

ENDEREÇO  
R SAO JOSE OPERARIO, LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA, 400

BAIRRO  
NUCLEO URBANO

CEP  
73.770-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA  
10/06/2026

MUNICÍPIO  
ALTO PARAISO DE GOIAS

UF  
GO

PAIS  
Brasil

FONE/FAX  
(62)3911-9312

INSCRICAO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA  
16:12:53

FATURA

|               |                |          |               |
|---------------|----------------|----------|---------------|
| NUMERO FATURA | VALOR ORIGINAL | DESCONTO | VALOR LIQUIDO |
| 0098326064    | 2.145,00       | 0,00     | 2.145,00      |

FORMA DE PAGAMENTO

|                 |          |                 |       |
|-----------------|----------|-----------------|-------|
| FORMA PAGAMENTO | VALOR    | FORMA PAGAMENTO | VALOR |
| Boleto Bancario | 2.145,00 |                 |       |

VALOR TROCO

CÁLCULO IMPOSTO

|                         |               |                 |                 |                         |                               |                          |
|-------------------------|---------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR TOTAL IBS | VALOR TOTAL CBS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 2.145,00                | 257,40        | 0,70            | 6,25            | 0,00                    | 0,00                          | 2.145,00                 |

|                |                 |                    |          |        |                    |                        |                     |
|----------------|-----------------|--------------------|----------|--------|--------------------|------------------------|---------------------|
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | VALOR IMP SELETIVO | DESCONTO | OUTRAS | VALOR TOTAL DO IPI | VLR APROX DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00           | 0,00            | 0,00               | 0,00     | 0,00   | 0,00               |                        | 2.145,00            |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL  
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS

FRETE POR CONTA  
REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ  
10.425.665/0001-09

ENDEREÇO  
V ANEL VIARIO

MUNICÍPIO  
APARECIDA DE GOIANIA

UF  
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
104375655

QUANTIDADE  
2

ESPÉCIE  
VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
7,446

PESO LÍQUIDO  
2,701

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS |                                                                                                                                                                                                                |          |         |      |      |        |          |      |           |        |         |          |         |                    |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|------|------|--------|----------|------|-----------|--------|---------|----------|---------|--------------------|
| CÓDIGO                    | DESCRIÇÃO DO PRODUTO                                                                                                                                                                                           | NCM/SH   | ORIG/CT | CFOP | UNID | QTDE   | VLR UNIT | DESC | VLR TOTAL | V TRIB | BC ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | ALÍQUOTAS ICMS IPI |
| 0000000000019<br>01664    | DIGESTINA 5MG/ML INJ C/ 50 AMP X 2 ML<br>NFCI: 2DF731B2-7700-4949-88B9-7CE5B3685304<br>L 2606157 V 29.02.2028 Q 2,000. SIMILAR<br>NEGATIVA. Vlr. aprox. trib.: 19,00. Cod. ANVISA:1049700950166.               | 30049045 | 5 / 00  | 6108 | UN   | 2,0000 | 50,0000  |      | 100,00    |        | 100,00  | 12,00    | 0,00    | 12,00 0,00         |
| 0000000000019<br>00468    | ARTRINID 50MG/ML X 50 AMP<br>NFCI: E44255AA-4AF7-41E8-8674-857318756040<br>L 2525103 V 31.05.2027 Q 3,000. SIMILAR<br>POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 28,50. Cod. ANVISA:1049700040062.                           | 30049029 | 5 / 00  | 6108 | UN   | 3,0000 | 50,0000  |      | 150,00    |        | 150,00  | 18,00    | 0,00    | 12,00 0,00         |
| 0000000000019<br>01681    | ARTRINID IV 100MG PO LIOF INJ X 50 FA<br>NFCI: C24E979C-ED22-46E4-9333-81641E569B05<br>L 2549284 V 31.10.2027 Q 3,000. SIMILAR<br>POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 79,80. Cod. ANVISA:1049715190014. PMC:1.033,60. | 30049029 | 5 / 00  | 6108 | UN   | 3,0000 | 140,0000 |      | 420,00    |        | 420,00  | 50,40    | 0,00    | 12,00 0,00         |
| 0000000000019<br>00188    | ERGOMETRIN 0,2MG/ML INJ X50AMP<br>NFCI: EE3A6C53-2A36-41E0-8029-D003FC707C53<br>L 2552161 V 30.11.2027 Q 1,000. REFERENCIA<br>POSITIVA. Vlr. aprox. trib.:18,05. Cod.ANVISA: 1049701260058.                    | 30049099 | 5 / 00  | 6108 | UN   | 1,0000 | 95,0000  |      | 95,00     |        | 95,00   | 11,40    | 0,00    | 12,00 0,00         |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAQUIMICA.COM.BR. PEDIDO : 179942 / No PROCESSO 6976/2026 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO(GO)&#13;Banco do Brasil&#13;Agencia: 1912-7&#13;Conta Corrente: 36274-3&#13;F&F Distribuidora de Produtos Farmaceuticos LTDA&#13;CNPJ 10.854.165/0002-65. Base calculo ICMS: R\$ 2.145,00 Valor ICMS partilha: R\$ 150,15 ICMS FECP: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: 179942. Ordem de venda: 1126103. Remessa: 8004419199.

RESERVADO AO FISCO



17/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:20:37  
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 | 17/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 611.912.000.036.274 |
| VALOR TOTAL           | 2.145,00            |

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

CLIENTE: F & F DISTRIBUIDORA DE PR  
AGENCIA: 1912-7 CONTA: 36.274-3  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 6.6CE.12E.FD1.703.374 |
|-----------------|-----------------------|

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EDO PEDIDO 246390

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DESTINATÁRIO / REMETENTE

TRANSF. / VOLUMES CALCULO DO FAT / TRANSPORTADOS IMPOSTO DUPL

NF-e

000.124.508

001

Nº:

Série:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |                                                                               |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |            |  |                                                                                                                                                                                                                                             |          |  |  |        |                                     |  |       |  |  |                                     |  |  |        |  |                                       |      |  |  |                |                      |  |          |  |  |                                        |  |  |             |  |                       |            |  |  |           |                                         |  |                    |  |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--|--|--------|-------------------------------------|--|-------|--|--|-------------------------------------|--|--|--------|--|---------------------------------------|------|--|--|----------------|----------------------|--|----------|--|--|----------------------------------------|--|--|-------------|--|-----------------------|------------|--|--|-----------|-----------------------------------------|--|--------------------|--|--|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <div><div></div><div>C.A. HOSPITALAR LTDA<br/>R AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANC<br/>JARDIM LUZ<br/>APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-030<br/>Telefone: (62) 3983-2239<br/><small>CNPJ: 26.457.348/0001-04<br/>Uma empresa comprometida com a saúde de Todos!!!</small></div></div> |  |  |                                                                               |  |  |  |  |  |  | <div><div>DANFE</div><div>Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica</div><div>0 - Entrada 1 - Saída</div><div>Nº 000.124.508</div><div>Série 001</div><div>Folha 1 de 1</div></div> |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |            |  | <div></div> <div>CHAVE DE ACESSO</div> <div>5226 0626 4573 4800 0104 5500 1000 1245 0812 6125 4991</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 ESTADUAL                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |                                                                               |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>152260513316603 17/06/2026 13:59:07                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |            |  |                                                                                                                                                                                                                                             |          |  |  |        |                                     |  |       |  |  |                                     |  |  |        |  |                                       |      |  |  |                |                      |  |          |  |  |                                        |  |  |             |  |                       |            |  |  |           |                                         |  |                    |  |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>106759701                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |                                                                               |  |  |  |  |  |  | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.                                                                                                                                                      |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |            |  | CNPJ<br>26.457.348/0001-04                                                                                                                                                                                                                  |          |  |  |        |                                     |  |       |  |  |                                     |  |  |        |  |                                       |      |  |  |                |                      |  |          |  |  |                                        |  |  |             |  |                       |            |  |  |           |                                         |  |                    |  |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZÃO SOCIAL / FANTASIA<br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS                                                                                                                                                                                                                           |  |  |                                                                               |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  | C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.<br>27.949.878/0006-39                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |            |  |                                                                                                                                                                                                                                             |          |  |  |        | DATA DA EMISSÃO<br>17/06/2026 13:53 |  |       |  |  |                                     |  |  |        |  |                                       |      |  |  |                |                      |  |          |  |  |                                        |  |  |             |  |                       |            |  |  |           |                                         |  |                    |  |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ENDEREÇO<br>R SAO JOSE OPERARIO N° 400 QUADRA 59 LOTE 01 SALA DIRETORIA                                                                                                                                                                                                                       |  |  |                                                                               |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  | BAIRRO / DISTRITO<br>NUCLEO URBANO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |            |  |                                                                                                                                                                                                                                             |          |  |  |        | CEP<br>73.770-000                   |  |       |  |  |                                     |  |  |        |  | DATA DA ENTRADA / SAÍDA<br>17/06/2026 |      |  |  |                |                      |  |          |  |  |                                        |  |  |             |  |                       |            |  |  |           |                                         |  |                    |  |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MUNICÍPIO<br>ALTO PARAISO DE GOIAS                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |                                                                               |  |  |  |  |  |  | FONE / FAX<br>(62) 3911-9312                                                                                                                                                           |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |            |  | UF<br>GO                                                                                                                                                                                                                                    |          |  |  |        |                                     |  |       |  |  | INSCRIÇÃO                           |  |  |        |  |                                       |      |  |  |                | HORA DA SAIDA        |  |          |  |  |                                        |  |  |             |  |                       |            |  |  |           |                                         |  |                    |  |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.<br>982,40                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |                                                                               |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  | VALOR DO I.C.M.S.<br>186,66                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |            |  |                                                                                                                                                                                                                                             |          |  |  |        |                                     |  |       |  |  | BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST<br>0,00 |  |  |        |  |                                       |      |  |  |                |                      |  |          |  |  | VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 |  |  |             |  |                       |            |  |  |           |                                         |  |                    |  |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>1.866,62 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 I.P.I.<br>0,00        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | VALOR TOTAL DA NOTA<br>1.866,62 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>JMF TRANSP. CARGAS E ENC. LTDA                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |                                                                               |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  | FRETE POR CONTA<br>0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |            |  |                                                                                                                                                                                                                                             |          |  |  |        | CODIGO ANTT                         |  |       |  |  |                                     |  |  |        |  | PLACA DO VEÍCULO                      |      |  |  |                |                      |  |          |  |  | UF<br>GO                               |  |  |             |  |                       |            |  |  |           | C.N.P.J. / C.P.F.<br>10.425.665/0001-09 |  |                    |  |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ENDEREÇO<br>VIA ANEL VIARIO Q.01 MOD. 04 BL.C 0                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |                                                                               |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  | MUNICÍPIO<br>APARECIDA DE GOIANIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |            |  |                                                                                                                                                                                                                                             |          |  |  |        | UF<br>GO                            |  |       |  |  |                                     |  |  |        |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>104375655       |      |  |  |                |                      |  |          |  |  |                                        |  |  |             |  |                       |            |  |  |           |                                         |  |                    |  |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| QUANTIDADE<br>2                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |                                                                               |  |  |  |  |  |  | ESPÉCIE                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |            |  | MARCA                                                                                                                                                                                                                                       |          |  |  |        |                                     |  |       |  |  | NÚMERO                              |  |  |        |  |                                       |      |  |  |                | PESO BRUTO<br>13,000 |  |          |  |  |                                        |  |  |             |  | PESO LÍQUIDO<br>0,000 |            |  |  |           |                                         |  |                    |  |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |                                                                               |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |            |  |                                                                                                                                                                                                                                             |          |  |  |        |                                     |  |       |  |  |                                     |  |  |        |  |                                       |      |  |  |                |                      |  |          |  |  |                                        |  |  |             |  |                       |            |  |  |           |                                         |  |                    |  |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| COD PROD                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                                             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  | LOTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  | VALIDADE   |  |                                                                                                                                                                                                                                             | NCM / SH |  |  | CST/SN |                                     |  | CFOP  |  |  | UNID.                               |  |  | QUANT. |  |                                       | PMC  |  |  | VALOR UNITÁRIO |                      |  | DESCONTO |  |  | VALOR TOTAL                            |  |  | B.CALC.ICMS |  |                       | VALOR ICMS |  |  | VALOR IPI |                                         |  | ALÍQUOTAS ICMS IPI |  |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 0009059                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  | CEFTRIAxONA 1G. IV INJ. S/DIL. C/100(G)  MARCA BLAU   EAN 7896014680603       |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  | 26031064                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  | 25/02/2028 |  |                                                                                                                                                                                                                                             | 30042059 |  |  | 020    |                                     |  | 5.102 |  |  | CX                                  |  |  | 4      |  |                                       | 0,00 |  |  | 391,5800       |                      |  | 0,00     |  |  | 1.566,32                               |  |  | 824,35      |  |                       | 156,63     |  |  | 0,00      |                                         |  | 19,00 0,00         |  |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 0001110                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  | DEXAMETASONA 4MG/ML INJ. 50X2,5ML(G)*PVC  MARCA HYPOFARMA   EAN 7898122911921 |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  | 26020198                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  | 20/02/2028 |  |                                                                                                                                                                                                                                             | 30043290 |  |  | 020    |                                     |  | 5.102 |  |  | CX                                  |  |  | 7      |  |                                       | 0,00 |  |  | 42,9000        |                      |  | 0,00     |  |  | 300,30                                 |  |  | 158,05      |  |                       | 30,03      |  |  | 0,00      |                                         |  | 19,00 0,00         |  |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |                                                                               |  |  |  |  |  |  | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS<br>0,00                                                                                                                                                       |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |            |  |                                                                                                                                                                                                                                             |          |  |  |        | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN<br>0,00    |  |       |  |  |                                     |  |  |        |  | VALOR DO ISSQN<br>0,00                |      |  |  |                |                      |  |          |  |  |                                        |  |  |             |  |                       |            |  |  |           |                                         |  |                    |  |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |                                                                               |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>'OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020'Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, . 2-A RCTE/GO Base IBSCBS = 1866,0<br>Valor =15,66<br>PEDIDO 0246390 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 02<br>Nº PROCESSO 6976/2026 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO(GO)<br><br>Endereco de Entrega - R SAO JOSE OPERARIO N° 400 QUADRA 59 LOTE 01 SALA DIRETORIA, NUCLEO URBANO-ALTO PARAISO DE GOIAS-GO-CEP 73770000 |  |  |            |  |                                                                                                                                                                                                                                             |          |  |  |        |                                     |  |       |  |  | RESERVADO AO FISCO                  |  |  |        |  |                                       |      |  |  |                |                      |  |          |  |  |                                        |  |  |             |  |                       |            |  |  |           |                                         |  |                    |  |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

19/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:28:27  
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 | 19/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 614.148.000.024.269 |
| VALOR TOTAL           | 1.866,62            |

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

CLIENTE: C.A. D P H EIRELI  
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 0.3C3.DFA.FC4.D1F.395 |
|-----------------|-----------------------|

|                                                                                                                                                       |                                         |                                                                                 |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 1374221 |                                         |  | <b>NF-e</b>       |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                                   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | <b>Nº:</b> 000.415.578                                                          | <b>Série:</b> 001 |

| <div><div>SUPERMÉDICA<br/>DISTRIBUIDORA HOSPITALAR</div></div> |                                                                                               |            |            | SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA<br>RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20<br>JARDIM AMERICA<br>GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140<br>Telefone: (62) 3928-8989 |        |                                   |       | <div>DANFE</div> <div>Documento Auxiliar de<br/>Nota Fiscal Eletrônica</div> <div>0 - Entrada</div> <div>1 -Saída</div> <div>Nº 000.415.578</div> <div>Série 001</div> <div>Folha 1 de 2</div> |      |                                         |          | <div></div> <div>CHAVE DE ACESSO</div> <div>5226 0606 0656 1400 0138 5500 1000 4155 7812 6211 3032</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 MERCADORIA ESTADUAL                                                                                           |                                                                                               |            |            |                                                                                                                                                               |        |                                   |       |                                                                                                                                                                                                |      |                                         |          | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>152260533674340 22/06/2026 15:14:15                                                                                                                                                                                                                                                        |             |                                     |           |                                       |      |                                 |  |                                         |  |  |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>106039750                                                                                                                |                                                                                               |            |            |                                                                                                                                                               |        | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. |       |                                                                                                                                                                                                |      |                                         |          | CNPJ<br>06.065.614/0001-38                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                     |           |                                       |      |                                 |  |                                         |  |  |  |
| RAZÃO SOCIAL / FANTASIA<br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS                                                                            |                                                                                               |            |            |                                                                                                                                                               |        |                                   |       |                                                                                                                                                                                                |      | C.N.P.J. / C.P.F.<br>27.949.878/0006-39 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             | DATA DA EMISSÃO<br>22/06/2026 15:14 |           |                                       |      |                                 |  |                                         |  |  |  |
| ENDEREÇO<br>RUA SAO JOSE OPERARIO N 400                                                                                                        |                                                                                               |            |            |                                                                                                                                                               |        |                                   |       | BAIRRO / DISTRITO<br>NUCLEO URBANO                                                                                                                                                             |      |                                         |          | CEP<br>73.770-000                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                     |           | DATA DA ENTRADA / SAÍDA<br>22/06/2026 |      |                                 |  |                                         |  |  |  |
| MUNICÍPIO<br>ALTO PARAISO DE GOIAS                                                                                                             |                                                                                               |            |            |                                                                                                                                                               |        | FONE / FAX<br>(62) 3911-9312      |       |                                                                                                                                                                                                |      | UF<br>GO                                |          | INSCRIÇÃO<br>ISENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |                                     |           | HORA DA SAÍDA                         |      |                                 |  |                                         |  |  |  |
|                                                                                                                                                |                                                                                               |            |            |                                                                                                                                                               |        |                                   |       |                                                                                                                                                                                                |      |                                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |                                     |           |                                       |      |                                 |  |                                         |  |  |  |
|                                                                                                                                                |                                                                                               |            |            |                                                                                                                                                               |        |                                   |       |                                                                                                                                                                                                |      |                                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |                                     |           |                                       |      |                                 |  |                                         |  |  |  |
| BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.<br>966,04                                                                                                          |                                                                                               |            |            | VALOR DO I.C.M.S.<br>183,55                                                                                                                                   |        |                                   |       | BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST<br>0,00                                                                                                                                                            |      |                                         |          | VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |                                     |           | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>1.930,64  |      |                                 |  |                                         |  |  |  |
| 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 I.P.I.<br>0,00         |      |                                 |  | VALOR TOTAL DA NOTA<br>1.930,64         |  |  |  |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>DF TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA -GO                                                                                     |                                                                                               |            |            |                                                                                                                                                               |        |                                   |       | FRETE POR CONTA<br>0 - EMITENTE<br>1 - DESTINATÁRIO<br>0                                                                                                                                       |      | CÓDIGO ANTT                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             | PLACA DO VEÍCULO                    |           |                                       |      | UF<br>GO                        |  | C.N.P.J. / C.P.F.<br>11.028.793/0002-54 |  |  |  |
| ENDEREÇO<br>ROD BR153 S/N QUADRACH LOTE AREA KM 5-5                                                                                            |                                                                                               |            |            |                                                                                                                                                               |        |                                   |       | MUNICÍPIO<br>GOIANIA                                                                                                                                                                           |      |                                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |                                     |           | UF<br>GO                              |      | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>105862436 |  |                                         |  |  |  |
| QUANTIDADE<br>2                                                                                                                                |                                                                                               |            |            | ESPÉCIE                                                                                                                                                       |        |                                   |       | MARCA                                                                                                                                                                                          |      |                                         |          | NÚMERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |                                     |           | PESO BRUTO<br>10,000                  |      |                                 |  | PESO LÍQUIDO<br>10,000                  |  |  |  |
| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                                                                                                                  |                                                                                               |            |            |                                                                                                                                                               |        |                                   |       |                                                                                                                                                                                                |      |                                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |                                     |           |                                       |      |                                 |  |                                         |  |  |  |
| COD PROD                                                                                                                                       | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                                                             | LOTE       | VALIDADE   | NCM / SH                                                                                                                                                      | CST/SN | CFOP                              | UNID. | QUANT.                                                                                                                                                                                         | PMC  | VALOR UNITÁRIO                          | DESCONTO | VALOR TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | B.CALC.ICMS | VALOR ICMS                          | VALOR IPI | ALIQUOTAS ICMS                        | IPI  |                                 |  |                                         |  |  |  |
| 0013593                                                                                                                                        | SALBUTAMOL SPRAY 100MCG C/200 DOSES (AERODIN)   Desconto de desoneracao 0   marcar TEUTO      | 3703634    | 31/01/2028 | 30049039                                                                                                                                                      | 020    | 5.102                             | CX    | 30                                                                                                                                                                                             | 0,00 | 11,1321                                 | 0,00     | 333,96                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 175,76      | 33,39                               | 0,00      | 19,00                                 | 0,00 |                                 |  |                                         |  |  |  |
| 0004744                                                                                                                                        | DICLOFENACO SODICO INJ.75MG 100X3ML (DICLOFARMA)   Desconto de desoneracao 0   marcar FARMACE | DC25H108   | 31/07/2027 | 30049099                                                                                                                                                      | 220    | 5.102                             | CX    | 4                                                                                                                                                                                              | 0,00 | 79,1700                                 | 0,00     | 316,68                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 116,66      | 22,17                               | 0,00      | 19,00                                 | 0,00 |                                 |  |                                         |  |  |  |
| 0020259                                                                                                                                        | ACIDO TRANEXAMICO INJ. 50MG/ML 100X5ML (GEN)   Desconto de desoneracao 0   marcar HIPOLABOR   | BD-061/25M | 30/11/2027 | 30049099                                                                                                                                                      | 020    | 5.102                             | CX    | 1                                                                                                                                                                                              | 0,00 | 365,0900                                | 0,00     | 365,09                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 192,15      | 36,51                               | 0,00      | 19,00                                 | 0,00 |                                 |  |                                         |  |  |  |
| 0020227                                                                                                                                        | ADENOSINA INJ. 3MG/ML 5X2ML (LOWE)   Desconto de desoneracao 0   marcar HALEXISTAR            | 0000198356 | 30/11/2027 | 30049024                                                                                                                                                      | 020    | 5.102                             | CX    | 4                                                                                                                                                                                              | 0,00 | 55,1760                                 | 0,00     | 220,70                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 116,15      | 22,07                               | 0,00      | 19,00                                 | 0,00 |                                 |  |                                         |  |  |  |
| 0011867                                                                                                                                        | BUPIVACAINA INJ. 05% S/V F/A 25X20ML (GEN)   Desconto de desoneracao 0   marcar HYPOFARMA     | 25061803   | 30/06/2027 | 30049069                                                                                                                                                      | 020    | 5.102                             | CX    | 1                                                                                                                                                                                              | 0,00 | 101,0600                                | 0,00     | 101,06                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 53,15       | 10,10                               | 0,00      | 19,00                                 | 0,00 |                                 |  |                                         |  |  |  |
| 0001656                                                                                                                                        | LIDOCAINA INJ. 2% S/V 10X20ML SP (XYLESTESIN)   Desconto de desoneracao 0   marcar CRISTALIA  | 50035565   | 13/11/2028 | 30049043                                                                                                                                                      | 020    | 5.102                             | CX    | 5                                                                                                                                                                                              | 0,00 | 118,6290                                | 0,00     | 593,15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 312,17      | 59,31                               | 0,00      | 19,00                                 | 0,00 |                                 |  |                                         |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                   |  |                                                                                                                                                                               |                                   |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |                                                                        |                          |     |                    |          |             |                |            |           |                    |  |      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----|--------------------|----------|-------------|----------------|------------|-----------|--------------------|--|------|--|
| <div></div> <div>SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA<br/>RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20<br/>JARDIM AMERICA<br/>GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140<br/>Telefone: (62) 3928-8989</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                   |  | <div>DANFE</div> <div>Documento Auxiliar de<br/>Nota Fiscal Eletrônica</div> <div>0 - Entrada 1 -Saída</div> <div>Nº 000.415.578</div> <div>Série 001      Folha 2 de 2</div> |                                   |          |          | <div></div> <div>CHAVE DE ACESSO</div> <div>5226 0606 0656 1400 0138 5500 1000 4155 7812 6211 3032</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 MERCADORIA ESTADUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                   |  |                                                                                                                                                                               |                                   |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>152260533674340 22/06/2026 15:14:15 |                          |     |                    |          |             |                |            |           |                    |  |      |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>106039750                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                   |  |                                                                                                                                                                               | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | CNPJ<br>06.065.614/0001-38                                             |                          |     |                    |          |             |                |            |           |                    |  |      |  |
| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                   |  |                                                                                                                                                                               |                                   |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |                                                                        |                          |     |                    |          |             |                |            |           |                    |  |      |  |
| COD PROD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |  |                                                                                                                                                                               | LOTE                              | VALIDADE | NCM / SH | CST/SN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CFOP | UNID.                                                                  | QUANT.                   | PMC | VALOR UNITÁRIO     | DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CALC.ICMS    | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS IPI |  |      |  |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                   |  |                                                                                                                                                                               | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | 0,00                                                                   | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN |     |                    |          | 0,00        | VALOR DO ISSQN |            |           |                    |  | 0,00 |  |
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                   |  |                                                                                                                                                                               |                                   |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |                                                                        |                          |     | RESERVADO AO FISCO |          |             |                |            |           |                    |  |      |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>"OS ITENS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".<br>A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.<br>Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO<br>PEDIDO 1374221 N NOTA 2113035 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go.   DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X   CBS 17,39 IBS 1,93<br>PROCESSO 6976/2026 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO(GO), |  |                                   |  |                                                                                                                                                                               |                                   |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |                                                                        |                          |     |                    |          |             |                |            |           |                    |  |      |  |

22/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:20:21  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 22/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 614.148.000.041.297 |
| VALOR TOTAL           | 1.930,64            |

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

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA  
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 6.6A5.841.60D.EE0.548 |
|-----------------|-----------------------|





11/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:27:45  
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 | 11/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 614.148.000.024.269 |
| VALOR TOTAL           | 988,04              |

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

CLIENTE: C.A. D P H EIRELI  
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 24.269-1  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 9.38A.6C2.29C.08A.A3F |
|-----------------|-----------------------|

**NF-e**  
**Nº 000.000.931**  
**Série 001**

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div><div><div>INOV DIAGNOSTICA LTDA</div><div><div><div><div>Inov Diagnóstica</div><div>PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LABORATÓRIO</div></div></div></div><div><div>AVENIDA FREI CONFALLONI, SN,<br/>QUADRA CL 26; LOTE 03 - CONJUNTO<br/>VERA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP:<br/>74495-060<br/>Fone: (62)99101-1160</div></div></div></div> |                                             | <div><div><div>DANFE</div><div>Documento Auxiliar da<br/>Nota Fiscal Eletrônica</div><div>0 - ENTRADA</div><div>1 - SAÍDA</div><div>Nº 000.000.931</div><div>Série 001</div><div>Folha 1/1</div></div><div><div><div>1</div></div></div></div> | <div><div></div><div>CHAVE DE ACESSO</div><div>5226 0653 2044 3100 0136 5500 1000 0009 3113 8411 2017</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></div> |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                             | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>152260492079532 12/06/2026 10:44:59                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>201033895                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ / CPF<br>53.204.431/0001-36                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                          |    |                    |                    |                 |
|------------------------------------------|----|--------------------|--------------------|-----------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL                      |    | CNPJ / CPF         |                    | DATA DA EMISSÃO |
| INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS |    | 27.949.878/0006-39 |                    | 12/06/2026      |
| ENDEREÇO                                 |    | BAIRRO / DISTRITO  | CEP                | DATA DA SAÍDA   |
| RUA SAO JOSE OPERARIO LT. 01 QD. 59, 400 |    | NUCLEO URBANO      | 73770-000          | 12/06/2026      |
| MUNICÍPIO                                | UF | TELEFONE / FAX     | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA   |
| ALTO PARAISO DE GOIAS                    | GO |                    |                    | 10:44:46        |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Número : 931-1-01/01/1  |  |
| Vencimento : 13/06/2026 |  |
| Valor : R\$ 1.500,00    |  |

|                                 |                         |                                        |                                    |                                       |                                      |
|---------------------------------|-------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBST.<br>0,00       | V.APROX. TRIBUTOS<br>540,00 (36,00 %) | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>1.500,00 |
| 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>1.500,00      |

|                     |         |       |                                         |             |                  |              |                    |
|---------------------|---------|-------|-----------------------------------------|-------------|------------------|--------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL |         |       | FRETE POR CONTA<br><b>0 - REMETENTE</b> | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF           | CNPJ / CPF         |
| ENDEREÇO            |         |       | MUNICÍPIO                               |             |                  | UF           | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE<br>1     | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO                               | PESO BRUTO  |                  | PESO LÍQUIDO |                    |

[illegible]

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Trib aprox R\$: 255,00 Federal e 285,00 Estadual Fonte: IBPT</p> <p>Número do Pedido: 1249.</p> <p>Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS.</p> <p>Vendedor: 1 - WILKER</p><br><p>PROCESSO 7429/2026 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO DE PARAISO (GO)</p><br><p>DADOS BANCÁRIOS:</p> <p>BANCO: SICREDI</p> <p>AG: 3950</p> <p>CC: 08633-1</p> | <p>RESERVADO AO FISCO</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.33  
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 3950-0 - SICREDI CERRADO GO  
CONTA: 8.633-1

FAVORECIDO: INOV DIAGNOSTICA LTDA  
CPF/CNPJ: 53.204.431/0001-36  
VALOR: R\$ 1.500,00  
DEBITO EM: 12/06/2026

=====

DOCUMENTO: 061201  
AUTENTICACAO SISBB: 8.D3C.B6C.FC4.856.480

|                                                                                                                                                      |                                         |                                                          |                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE BHC COMERCIO DE GASES MEDICINAL E INDUSTRIAL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO<br>06/05/2026 |                                         |                                                          | NF-e<br>Nº: 000.055.386<br>SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO<br>____/____/____                                                                                                                | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO<br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS |                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>BHC COMERCIO DE GASES MEDICINAL E INDUSTRIAL LTDA</div> <div><div>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:</div></div> | <div>DANFE<br/>DOCUMENTO AUXILIAR<br/>DA NOTA FISCAL<br/>ELETRÔNICA</div> <div>0 - Entrada<br/>1 - Saída</div> <div>Nº 000.055.386<br/>SÉRIE: 1<br/>FOLHA: 1 de 1</div> | <div></div> <div>CHAVE DE ACESSO<br/>5326 0513 1438 0300 0147 5500 1000 0553 8610 0005 9877</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 FORA DO ESTADO                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>253260032068889 - 06/05/2026 14:45:42                                                                                                                                                                                                                                                |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>0756485700123                                                                                                                                                                                                                                                          | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA                                                                                                                                      | CNPJ<br>13.143.803/0001-47                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

|                                                                         |                                  |                                |                               |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS           |                                  | CNPJ/CPF<br>27.949.878/0006-39 | DATA DA EMISSÃO<br>06/05/2026 |
| ENDEREÇO<br>RUA SAO JOSE OPERARIO 400 LOTE 001 QUADRA059<br>SALA DIRETO | BAIRRO/DISTRITO<br>NUCLEO URBANO | CEP<br>73770-000               | DATA DE SAÍDA/ENTRADA         |
| MUNICÍPIO<br>ALTO PARAISO DE GOIAS                                      | FONE/FAX                         | UF<br>GO                       | INSCRIÇÃO ESTADUAL            |
|                                                                         |                                  |                                | HORA DE SAÍDA                 |

FATURA

|                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Número: 78463 Valor Original: R\$4.405,00 Valor Desconto: R\$0,00 Valor Líquido: R\$4.405,00 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                                     |                         |                         |                                    |                                 |                                       |                                    |  |                                      |  |
|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS<br>4.405,00 |                         | VALOR DO ICMS<br>528,60 |                                    | BASE DE CÁLCULO ICMS ST<br>0,00 |                                       | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>4.405,00 |  |
| 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>1.385,38 | VALOR TOTAL DA NOTA<br>4.405,00    |  |                                      |  |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

|                  |                         |                                 |             |                       |                       |                    |
|------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL     |                         | FRETE POR CONTA<br>9 -Sem Frete | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC         | UF                    | CNPJ/CPF           |
| ENDEREÇO         |                         |                                 |             | MUNICÍPIO             | UF                    | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE<br>16 | ESPÉCIE<br>GAS/CILINDRO | MARCA                           | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO<br>431,600 | PESO LIQUIDO<br>0,000 |                    |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                                                                     | NCM SH   | O/CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | B. CALC. ICMS SUBST. TRIB. | VALOR ICMS SUBST. TRIB. | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS |      | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|--------------|----------------------------|-------------------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
|            |                                                                                                                  |          |       |      |       |        |                |             |              |                            |                         |            |           | ICMS      | IPI  |                           |
| 100003     | AR MEDICINAL COMPRIMIDO - CAP 1 0,00M3<br>ONU 1002 CL RISCO 2.2 - 2 CILINDRO(S)                                  | 28539090 | 0 00  | 6102 | UNID  | 2,0000 | 490,0000000000 | 980,00      | 980,00       | 0,00                       | 0,00                    | 117,60     | 0,00      | 12,00     | 0,00 | 308,21                    |
| 110003     | OXIGENIO GAS MEDICINAL - CAP 10, 00M3<br>OXIGENIO, COMPRIMIDO CL. RISCO 2 .2 ONU 1072 - 5 CILINDRO(S)            | 28044000 | 0 00  | 6101 | UNID  | 5,0000 | 314,0000000000 | 1.570,00    | 1.570,00     | 0,00                       | 0,00                    | 188,40     | 0,00      | 12,00     | 0,00 | 493,77                    |
| 110003     | OXIGENIO GAS MEDICINAL - CAP 3,0 0M3<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 - 5 CILINDRO(S) | 28044000 | 0 00  | 6101 | UNID  | 5,0000 | 187,0000000000 | 935,00      | 935,00       | 0,00                       | 0,00                    | 112,20     | 0,00      | 12,00     | 0,00 | 294,06                    |

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
C 78012-X - IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE 1,2 % R\$ 52,86 - LOTE 34SG06AR2026-A 1 10M/35TR31MR2026-A 2 3M/ 38SB28MR2026-A 4 1M/33TR14AR2026-C 4 10 M/ QN41680200326 2 ARC 7M/ 28SX10AR2026-E 1 1M/ 35SB11AR2026-A 2 2M/ 32SB18AR2026-A 2 1M/  
Valor Aproximado dos Tributos R\$ 1.385,38 (31,45%) Fonte: IBPT  
Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 380,68

DADOS ADICIONAIS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Parcela Num.: 001, Venc.: 05/06/2026, Valor: 4.405,00<br>PEDIDO 77112<br>Títulos: Nro 78463/1 Venc. 05-06-2026 Valor 4405,00<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 ABRIL/2026 - BCO 001 AG 1235-1 C | RESERVADO AO FISCO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

26/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:34:49  
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 | 26/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 611.235.000.078.012 |
| VALOR TOTAL           | 4.405,00            |

\*\*\*\*\* 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 | 4.A86.2F4.F4E.823.06B |
|-----------------|-----------------------|

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

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
N. 5231  
SÉRIE: 1



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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA  
update 02  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
**Nº 5231**  
SÉRIE: 1  
FOLHA 1 / 2

**CONTROLE DO FISCO**  
  
**Chave de Acesso**  
**5226 0616 5940 4500 0171 5500 1000 0052 3111 5442 0667**  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**152260520936556**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**105447064**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

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

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**  
ENDEREÇO  
**RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 LOTE 01 QD 59**  
MUNICÍPIO  
**ALTO PARAISO DE GOIAS**

BAIRRO / DISTRITO  
**PARAISINHO**  
UF  
**GO**

CNPJ / CPF  
**27.949.878/0006-39**  
CEP  
**73770-000**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA EMISSÃO  
**19/06/2026 10:47**  
DATA ENT./SAÍDA  
**19/06/2026 10:47**  
HORA ENT./SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

**CALCULO DO IMPOSTO**

|                                                |                                    |                                                   |                                         |                                                 |
|------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS<br><b>R\$ 1.742,84</b> | VALOR DO ICMS<br><b>R\$ 236,40</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\$ 2.430,16</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\$ 2.430,16</b>      |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                     |                                       |             |                  |            |                    |
|---------------------|---------------------------------------|-------------|------------------|------------|--------------------|
| 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 LÍQUIDO       |

| DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS |                                                              |          |     |      |      |         |                |             |              |               |     |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|---------|----------------|-------------|--------------|---------------|-----|
| CÓDIGO                       | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                            | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT.  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE Cálculo | ALÍQUOTA ICMS | IPI |
| 01003497                     | CHUCHU KG 1700                                               | 07099990 | 40  | 5102 | KG   | 8,1300  | 3,9900         | 32,44       | 0,00         | 0             | 0   |
| 01000615                     | ABOBORA KABUTIA KG 1700                                      | 07099300 | 40  | 5102 | KG   | 6,3310  | 3,9899         | 25,26       | 0,00         | 0             | 0   |
| 01000615                     | ABOBORA KABUTIA KG 1700                                      | 07099300 | 40  | 5102 | KG   | 5,2860  | 3,9898         | 21,09       | 0,00         | 0             | 0   |
| 01000611                     | TOMATE LONGA VIDA KG 1700                                    | 07020000 | 40  | 5102 | KG   | 14,4020 | 6,9900         | 100,67      | 0,00         | 0             | 0   |
| 01038778                     | FARINHA GABI 900 G                                           | 11062000 | 20  | 5102 | UN   | 5,0000  | 11,9900        | 59,95       | 34,97        | 12            | 0   |
| 01001468                     | FEIJAO CRISTAL CARIOCA 1KG TIPO 1 1700                       | 07133399 | 20  | 5102 | UN   | 12,0000 | 15,4900        | 185,88      | 108,43       | 12            | 0   |
| 01000338                     | POLVILHO MATUTO DOCE 1 KG 1700                               | 11081400 | 20  | 5102 | UN   | 8,0000  | 8,9900         | 71,92       | 26,50        | 19            | 0   |
| 01000221                     | CUSCUZ BONOMILHO FLOCAO 500GR 1700                           | 11041900 | 00  | 5102 | UN   | 5,0000  | 3,8500         | 19,25       | 19,25        | 19            | 0   |
| 01000834                     | MARGARINA QUALY CREMOSA 500G 1700                            | 15171000 | 20  | 5102 | UN   | 6,0000  | 11,9900        | 71,94       | 41,97        | 12            | 0   |
| 01039195                     | SACO DE LIXO BENNE BRASIL 100L PC5UND                        | 39232190 | 00  | 5102 | UN   | 13,0000 | 5,9900         | 77,87       | 77,87        | 19            | 0   |
| 01020848                     | ARROZ TIO URBANO TIPO1 PCT 5 KG 1700                         | 10063021 | 20  | 5102 | UN   | 8,0000  | 21,6500        | 173,20      | 101,03       | 12            | 0   |
| 01004090                     | OLEO DE SOJA SOYA 900 ML 1700                                | 15079011 | 20  | 5102 | UN   | 8,0000  | 8,9900         | 71,92       | 41,95        | 12            | 0   |
| 01038748                     | SACO LIXO CASAB. R.AZ.50L 30X1                               | 39232190 | 00  | 5102 | UN   | 3,0000  | 20,9900        | 62,97       | 62,97        | 19            | 0   |
| 01003731                     | SAL REFINADO SABORELLE 1KG 1700                              | 25010020 | 20  | 5102 | UN   | 3,0000  | 2,9900         | 8,97        | 5,23         | 12            | 0   |
| 01001220                     | MACARRAO CRISTAL ESPAGUETE 1KG 1700                          | 19021900 | 20  | 5102 | UN   | 5,0000  | 8,2500         | 41,25       | 24,06        | 12            | 0   |
| 01000618                     | CENOURA KG 1700                                              | 07061000 | 40  | 5102 | KG   | 8,0000  | 10,4900        | 83,92       | 0,00         | 0             | 0   |
| 01012011                     | FRANGO SUPER FRANGO KG 1700                                  | 02071100 | 00  | 5102 | KG   | 28,7547 | 7,9900         | 229,75      | 229,75       | 12            | 0   |
| 01034625                     | HORTALICAS 1700                                              | 07099990 | 40  | 5102 | UN   | 16,0000 | 6,9900         | 111,84      | 0,00         | 0             | 0   |
| 01011987                     | MEIO PEITO SEM OSSO KG AGRANEL COD 13                        | 02071422 | 00  | 5102 | KG   | 8,4652  | 19,9900        | 169,22      | 169,22       | 12            | 0   |
| 01008659                     | CARNE DE PRIMEIRA( CONTRA FILE COLCHAO MOLE ALCATRA) KG 1700 | 02013000 | 00  | 5102 | KG   | 5,5840  | 48,9900        | 273,56      | 273,56       | 12            | 0   |
| 01008659                     | CARNE DE PRIMEIRA( CONTRA FILE COLCHAO MOLE ALCATRA) KG 1700 | 02013000 | 00  | 5102 | KG   | 6,4650  | 48,9900        | 316,72      | 316,72       | 12            | 0   |
| 01035685                     | SACO LIXO 105L 10UN VEPLIM                                   | 39232190 | 00  | 5102 | UN   | 4,0000  | 13,4900        | 53,96       | 53,96        | 19            | 0   |

**CALCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
**0**

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
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\$: 107,04 Federal e 179,80 Estadual - Fonte: IBPT 02C353 .

RESERVADO AO FISCO

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo> informando o código 55215 e o código verificador 7513.



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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA  
update 02  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
**Nº 5231**  
SÉRIE: 1  
FOLHA 2 / 2

**CONTROLE DO FISCO**  
  
**Chave de Acesso**  
**5226 0616 5940 4500 0171 5500 1000 0052 3111 5442 0667**  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora.

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**  
**VENDA DE MERCADORIA**

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
**152260520936556**

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
**105447064**

**INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.**

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

| DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS |                                    |          |     |      |      |        |                |             |         |      |          |   |
|------------------------------|------------------------------------|----------|-----|------|------|--------|----------------|-------------|---------|------|----------|---|
| CÓDIGO                       | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS  | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE    |      | ALÍQUOTA |   |
|                              |                                    |          |     |      |      |        |                |             | Cálculo | ICMS | IPÍ      |   |
| 01002602                     | CHAMEQUINHO 100FOLHAS 1700         | 48025610 | 00  | 5102 | UN   | 6,0000 | 11,4900        | 68,94       | 68,94   | 19   |          | 0 |
| 01010582                     | PAO HOT DOG 750G PAIXAO 1700       | 19059090 | 00  | 5102 | UN   | 2,0000 | 15,9900        | 31,98       | 31,98   | 19   |          | 0 |
| 01007080                     | BRILHUS MULTIUSO 4 ESPONJAS 1700   | 68053090 | 00  | 5102 | UN   | 1,0000 | 6,9900         | 6,99        | 6,99    | 19   |          | 0 |
| 01000620                     | PIMENTAO KG 1700                   | 07096000 | 40  | 5102 | KG   | 0,1750 | 6,9900         | 1,22        | 0,00    | 0    |          | 0 |
| 01004046                     | PIMENTA DE CHEIRO BANDEIJA 1700    | 07096000 | 40  | 5102 | UN   | 1,0000 | 4,9900         | 4,99        | 0,00    | 0    |          | 0 |
| 01003473                     | FEIJAO MONICA 1KG 1700             | 07133399 | 20  | 5102 | UN   | 1,0000 | 11,9900        | 11,99       | 6,99    | 12   |          | 0 |
| 01036825                     | SACO LIXO CASA BELLA 15L ROLO AZUL | 39232190 | 00  | 5102 | UN   | 3,0000 | 13,5000        | 40,50       | 40,50   | 19   |          | 0 |



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.14  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 422 - BCO SAFRA S.A.  
AGENCIA: 0052-3 - BRASILIA  
CONTA: 590.897-8

FAVORECIDO: SUPERMERCADO PONTO CERTO LTDA  
CPF/CNPJ: 16.594.045/0001-71  
VALOR: R\$ 2.430,16  
DEBITO EM: 19/06/2026

=====

DOCUMENTO: 061906  
AUTENTICACAO SISBB: 1.E96.0E9.F25.D4A.52E

|                                                                                                                           |                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| RECEBEMOS DE ELAINE MARIA GUTENBERG CAMPOS LIMITADA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO |                                         |
| EMIÇÃO: 27/05/2026 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCENCE GESTAO EM SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 18.385,55                         |                                         |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                       | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|                                                                                                                           |                                         |

|                                                                                                                                                                   |  |                                                                              |  |                                                                                                                                                                              |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE                                                                                                                                         |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA              |  |                                                                                            |  |
| <b>ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS<br/>LIMITADA EPP</b><br><br>RUA BELO HORIZONTE, SN - CENTRO - CEP:73740-000 -<br>COLINAS DO SUL - GO<br>TEL.: (62)3486-1020<br>- |  | 0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><br>Nº <b>000.005.389</b> fl. 1 / 3<br>SÉRIE 001 |  | CHAVE DE ACESSO<br>5226 0503 1203 3700 0120 5500 1000 0053 8918 0696 3151                                                                                                    |  |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br><br>VENDA DE MERCADORIA                                                                                                                   |  |                                                                              |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                                                                |  |                                                                              |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO                                                                                                                                              |  |
| 103148124                                                                                                                                                         |  |                                                                              |  | 152260427387153 28/05/2026 11:00:30                                                                                                                                          |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.                                                                                                                                |  | CNPJ / CPF                                                                   |  |                                                                                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                   |  | 03.120.337/0001-20                                                           |  |                                                                                                                                                                              |  |

|                                          |                   |                    |                    |                      |
|------------------------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|----------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL                      |                   | CNPJ / CPF         |                    | DATA DA EMISSÃO      |
| INSTITUTO ALCENCE GESTAO EM SAUDE        |                   | 27.949.878/0006-39 |                    | 27/05/2026           |
| ENDEREÇO                                 | BAIRRO / DISTRITO |                    | CEP                | DATA SAÍDA / ENTRADA |
| rua São José Operário Núcleo urbano, S/N | CENTRO            |                    | 73770-000          | 27/05/2026           |
| MUNICÍPIO                                | FONE / FAX        | UF                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA        |
| ALTO PARAISO DE GOIAS                    | (62)99325-7409    | GO                 |                    | 17:56:00             |

| CÁLCULO DO IMPOSTO      |  |                      |  |                          |  |
|-------------------------|--|----------------------|--|--------------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS |  | VALOR DO ICMS        |  | BASE CÁLC. ICMS SUBST.   |  |
| 13.909,28               |  | 1.906,32             |  | 0,00                     |  |
| VALOR DO ICMS SUBST.    |  | VALOR DO ICMS SUBST. |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |
| 0,00                    |  | 0,00                 |  | 18.385,55                |  |
| VALOR DO FRETE          |  | VALOR DO SEGURO      |  | DESCONTO                 |  |
| 0,00                    |  | 0,00                 |  | 0,00                     |  |
| OUTRAS DESP. ACESS.     |  | VALOR DO IPI         |  | VALOR TOTAL DA NOTA      |  |
| 0,00                    |  | 0,00                 |  | 18.385,55                |  |

| 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) |                    |
|                                       |         |       |                 |                 |                  |                   |                    |

| ADDS 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  |
| 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    | 25,00      | 3,49           | 87,25       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 10193                      | ARROZ CRISTAL 5KG                        | 10063021 | 020 | 5102 | PCT   | 6,00       | 29,99          | 179,94      | 104,96          | 12,60          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 42824                      | PAO DE FORMA PULMAN 480G                 | 19059010 | 000 | 5102 | PCT   | 15,00      | 11,19          | 167,85      | 167,85          | 31,89          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 26670                      | EXTRATO TOMATE ELEFANTE 850G             | 20029000 | 000 | 5102 | LTA   | 8,00       | 17,99          | 143,92      | 143,92          | 27,34          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 40850                      | MILHO VERDE QUERO CONVERSA LT 170GR      | 20058000 | 000 | 5102 | LTA   | 6,00       | 3,89           | 23,34       | 23,34           | 4,43           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 7062                       | MAIONESE HELLMANNS 500G                  | 21039011 | 000 | 5102 | PT    | 2,00       | 12,99          | 25,98       | 25,98           | 4,94           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 8637                       | SAL CISNE REFINADO TRAD 1KG              | 25010020 | 020 | 5102 | PCT   | 5,00       | 4,99           | 24,95       | 14,55           | 1,75           | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 15979                      | FEIJAO SAO JOAO CARIOCA 1KG              | 07133399 | 020 | 5102 | UND   | 20,00      | 9,49           | 189,80      | 110,72          | 13,29          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 29303                      | LEITE INTEGRAL MARAJOARA 12X1            | 04012010 | 000 | 5102 | CX    | 3,00       | 55,50          | 166,50      | 166,50          | 19,98          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 68304                      | SEMENTE FELTRIN ALFACE MONICA            | 12099100 | 040 | 5102 | UND   | 8,00       | 1,99           | 15,92       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 68306                      | SEMENTE FELTRIN VERDAO SF177             | 12099100 | 040 | 5102 | UND   | 5,00       | 2,00           | 10,00       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 185                        | OVOS DE GRANJA BRANCO CARTELA SOLTO 30X1 | 04072100 | 040 | 5102 | CT    | 4,00       | 19,90          | 79,60       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 6807                       | FAR MILHO FLOCAO SINHA EMB PLAST         | 11041900 | 000 | 5102 | PCT   | 6,00       | 2,85           | 17,10       | 17,10           | 3,25           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 42648                      | ACAFRAO CALI 400G                        | 09102000 | 040 | 5102 | PCT   | 2,00       | 17,99          | 35,98       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 7613                       | LEITE COCO SOCOCO TRAD 500GR             | 20098990 | 000 | 5102 | UND   | 2,00       | 20,45          | 40,90       | 40,90           | 7,77           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 94861                      | AZEITONA PRAMESA 400GR GORDAL VDE INT VD | 20057000 | 000 | 5102 | UND   | 2,00       | 24,39          | 48,78       | 48,78           | 9,27           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 35054                      | FILME DE PVC WYDA 30M                    | 39204390 | 000 | 5102 | MT    | 4,00       | 7,59           | 30,36       | 30,36           | 5,77           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 80112                      | PAPRICA DOCE DR 100 G                    | 09042200 | 000 | 5102 | UND   | 3,00       | 6,60           | 19,80       | 19,80           | 3,76           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 87959                      | CHIMICHURRI DEFUMADO POTE 50G            | 21039021 | 000 | 5102 | UND   | 7,00       | 9,25           | 64,75       | 64,75           | 12,30          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 7613                       | LEITE COCO SOCOCO TRAD 500GR             | 20098990 | 000 | 5102 | UND   | 2,00       | 20,45          | 40,90       | 40,90           | 7,77           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 16929                      | Copo Termopot Desc Trasp 100x200ml       | 39241000 | 000 | 5102 | PCT   | 50,00      | 5,99           | 299,50      | 299,50          | 56,90          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 10191                      | MACARRAO CRISTAL ESPAGUETE SEMOLA 500G   | 19021900 | 020 | 5102 | PCT   | 20,00      | 3,99           | 79,80       | 46,55           | 5,59           | 0,00         | 12,00          | 0,00 |

| DADOS ADICIONAIS                                                              |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br><br>Valor do PIS: 49,74 Valor do Cofins: 229,88 | RESERVADO AO FISCO |

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 000.005.389 fl. 2 /3  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
5226 0503 1203 3700 0120 5500 1000 0053 8918 0696 3151

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

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152260427387153 28/05/2026 11:00:30

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 CALC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | IPI  |
|-------------------------|-------------------------------------------|----------|-----|------|-------|------------|----------------|-------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|------|
| 32940                   | PAO HOT DOG PAIXAO 600GR                  | 19059090 | 000 | 5102 | PT    | 5,00       | 11,99          | 59,95       | 59,95           | 11,39          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 33490                   | PAO DE FORMA TRADICIONAL PAIXAO 450G      | 19059010 | 000 | 5102 | UND   | 10,00      | 10,99          | 109,90      | 109,90          | 20,88          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 96                      | FARINHA DE MANDIOCA CASEIRA 100%          | 11062000 | 020 | 5102 | KG    | 10,45      | 10,99          | 114,85      | 67,00           | 8,04           | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 38799                   | ROSQUINHA ADORALLE COCO 600G              | 19053100 | 000 | 5102 | PCT   | 8,00       | 7,99           | 63,92       | 63,92           | 12,14          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 8354                    | SONHO DE VALSA LACTA 1KG                  | 19053200 | 000 | 5102 | PCT   | 1,00       | 59,99          | 59,99       | 59,99           | 11,40          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 79687                   | CONJ DE FACAS TRAMONTINA PRETO PQ C/12    | 82119290 | 000 | 5102 | UND   | 1,00       | 38,49          | 38,49       | 38,49           | 7,31           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 55963                   | GARFO TRAMON MESA LEME PRETO 300          | 82159910 | 000 | 5102 | PCT   | 2,00       | 10,39          | 20,78       | 20,78           | 3,95           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 4851                    | MARGARINA DELICIA C/ SAL 1KG              | 15171000 | 020 | 5102 | UND   | 1,00       | 17,49          | 17,49       | 10,20           | 1,22           | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 10226                   | BATATA PALHA 400G AMARELINHA              | 20052000 | 000 | 5102 | PCT   | 2,00       | 19,85          | 39,70       | 39,70           | 7,54           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 40850                   | MILHO VERDE QUERO CONVERSA LT 170GR       | 20058000 | 000 | 5102 | LTA   | 6,00       | 3,89           | 23,34       | 23,34           | 4,43           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 24456                   | SACO P/HOT DOG SEGPLAST 10CM/20CM C/100UN | 39232910 | 000 | 5102 | UND   | 1,00       | 3,95           | 3,95        | 3,95            | 0,75           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 55963                   | GARFO TRAMON MESA LEME PRETO 300          | 82159910 | 000 | 5102 | PCT   | 1,00       | 10,39          | 10,39       | 10,39           | 1,97           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 10191                   | MACARRAO CRISTAL ESPAGUETE SEMOLA 500G    | 19021900 | 020 | 5102 | PCT   | 15,00      | 3,99           | 59,85       | 34,91           | 4,19           | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 20197                   | MAC CRISTAL SEMOLA 1KG ESPAGUETE          | 19021900 | 020 | 5102 | PCT   | 15,00      | 7,95           | 119,25      | 69,56           | 8,35           | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 10193                   | ARROZ CRISTAL 5KG                         | 10063021 | 020 | 5102 | PCT   | 12,00      | 29,99          | 359,88      | 209,93          | 25,19          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 15446                   | ACUCAR CRISTAL PEROLA 5KG                 | 17019900 | 020 | 5102 | PCT   | 6,00       | 18,49          | 110,94      | 64,71           | 7,77           | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 17194                   | OLEO DE SOJA COMIGO 900ML                 | 15079011 | 020 | 5102 | UND   | 40,00      | 8,49           | 339,60      | 198,10          | 23,77          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 15979                   | FEIJAO SAO JOAO CARIOCA 1KG               | 07133399 | 020 | 5102 | UND   | 10,00      | 9,49           | 94,90       | 55,36           | 6,64           | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 25454                   | MANDIOCA DA IMPERIO 1K                    | 07141000 | 040 | 5102 | UND   | 12,00      | 6,99           | 83,88       | 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 |
| 161                     | COUVE FLOR GRANDE                         | 07041000 | 040 | 5102 | UND   | 3,00       | 8,99           | 26,97       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 137                     | PEPINO "                                  | 07070000 | 040 | 5102 | KG    | 4,79       | 8,49           | 40,67       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 136                     | VAGEM "                                   | 07089000 | 040 | 5102 | KG    | 3,00       | 17,90          | 53,70       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 73889                   | REPTAIS FLOFY STRETCH SORTIDO             | 95030021 | 000 | 5102 | UND   | 9,32       | 4,99           | 46,51       | 46,51           | 8,84           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 103                     | ABOBORA KABUTIA COD.                      | 07099300 | 040 | 5102 | KG    | 11,46      | 3,49           | 40,00       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 119                     | CENOURA LARANJA                           | 07061000 | 040 | 5102 | KG    | 8,43       | 5,89           | 49,65       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 107                     | JILO COMPRIDO                             | 07099990 | 040 | 5102 | KG    | 5,04       | 7,99           | 40,27       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 144                     | PIMENTAO VERDE                            | 07096000 | 040 | 5102 | KG    | 0,56       | 7,99           | 4,47        | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 118                     | CHUCHU VERDE                              | 07099990 | 040 | 5102 | KG    | 8,06       | 6,99           | 56,34       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 103                     | ABOBORA KABUTIA COD.                      | 07099300 | 040 | 5102 | KG    | 10,79      | 3,49           | 37,66       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 138                     | TOMATE SALADA                             | 07020000 | 040 | 5102 | KG    | 10,69      | 9,99           | 106,79      | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 109                     | BATATA DOCE DOCE                          | 07142000 | 040 | 5102 | KG    | 3,92       | 7,49           | 29,36       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 111                     | BERINJELA "                               | 07093000 | 040 | 5102 | KG    | 1,55       | 3,99           | 6,18        | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 40898                   | FILE DE PEITO FRIATO IQF 1KG              | 02071422 | 000 | 5102 | PCT   | 7,00       | 25,59          | 179,13      | 179,13          | 21,50          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 40307                   | FILE DE PEITO FRIATO BDJ 1KG              | 02071422 | 000 | 5102 | BDJ   | 8,00       | 29,49          | 235,92      | 235,92          | 28,31          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 75                      | SALSICHA HOT DOG FRIATO/SUPER FRANGO      | 16010000 | 000 | 5102 | KG    | 5,33       | 10,99          | 58,58       | 58,58           | 11,13          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 84                      | FRANGO CONG C/MIUDOS SUPER FRANGO/FRIATO  | 02071210 | 000 | 5102 | KG    | 35,23      | 19,49          | 686,63      | 686,63          | 82,40          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 1                       | ALCATRA COM MANINHA                       | 02013000 | 000 | 5102 | KG    | 16,32      | 49,90          | 814,37      | 814,37          | 97,72          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 88                      | COXA E SOBRECOXA ENVELOPADO               | 02071412 | 000 | 5102 | KG    | 21,85      | 14,75          | 322,29      | 322,29          | 38,67          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 382                     | PEIXINHO BOVINO                           | 02013000 | 000 | 5102 | KG    | 16,27      | 38,90          | 632,90      | 632,90          | 75,95          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 381                     | ACEM BOVINO                               | 02013000 | 100 | 5102 | KG    | 16,19      | 33,49          | 542,20      | 542,20          | 65,06          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 158                     | ALFACE C/ 2 PE                            | 07051900 | 040 | 5102 | PC    | 2,00       | 7,99           | 15,98       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 135                     | REPOLHO VERDE                             | 07049000 | 040 | 5102 | KG    | 6,55       | 8,49           | 55,61       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 138                     | TOMATE SALADA                             | 07020000 | 040 | 5102 | KG    | 4,00       | 12,99          | 51,96       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 136                     | VAGEM "                                   | 07089000 | 040 | 5102 | KG    | 2,02       | 17,90          | 36,16       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 107                     | JILO COMPRIDO                             | 07099990 | 040 | 5102 | KG    | 4,15       | 7,99           | 33,16       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 137                     | PEPINO "                                  | 07070000 | 040 | 5102 | KG    | 4,20       | 8,49           | 35,66       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 144                     | PIMENTAO VERDE                            | 07096000 | 040 | 5102 | KG    | 1,09       | 9,69           | 10,56       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 110                     | BETERRABA ROXA                            | 07069000 | 040 | 5102 | KG    | 4,15       | 8,49           | 35,23       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 118                     | CHUCHU VERDE                              | 07099990 | 040 | 5102 | KG    | 4,79       | 7,49           | 35,88       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 159                     | CHEIRO VERDE"                             | 07099990 | 040 | 5102 | UND   | 5,00       | 6,50           | 32,50       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 2                       | PATINHO DIANTEIRO PALOMA                  | 02013000 | 000 | 5102 | KG    | 4,47       | 40,90          | 182,82      | 182,82          | 21,94          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 369                     | PATINHO TRASEIRO                          | 02013000 | 000 | 5102 | KG    | 4,47       | 40,90          | 182,82      | 182,82          | 21,94          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 12055                   | MILHO DE PIPOCA PACHA 500G                | 10059010 | 000 | 5102 | PCT   | 4,00       | 3,75           | 15,00       | 15,00           | 1,80           | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 11042                   | FAR MILHO FLOCAO BONOMILHO 500GR          | 11041900 | 000 | 5102 | PCT   | 4,00       | 2,49           | 9,96        | 9,96            | 1,89           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 136                     | VAGEM "                                   | 07089000 | 040 | 5102 | KG    | 0,78       | 17,90          | 13,96       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 108                     | BATATA EXTRA                              | 07019000 | 040 | 5102 | KG    | 6,81       | 6,49           | 44,20       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 160                     | COUVE MACO                                | 07049000 | 040 | 5102 | UND   | 5,00       | 3,99           | 19,95       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 92691                   | AFIADOR DE FACA E TESOURA CATUAI          | 82031090 | 000 | 5102 | UND   | 1,00       | 13,75          | 13,75       | 13,75           | 2,61           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 32940                   | PAO HOT DOG PAIXAO 600GR                  | 19059090 | 000 | 5102 | PT    | 4,00       | 11,99          | 47,96       | 47,96           | 9,11           | 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 |
| 14528                   | CAFE FRANCISCANO GRANDE 500G              | 09012100 | 020 | 5102 | PCT   | 30,00      | 39,19          | 1.175,70    | 685,82          | 82,30          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 92907                   | FEIJAO CARIOCA KILO                       | 07133399 | 020 | 5102 | KG    | 30,00      | 9,49           | 284,70      | 166,07          | 19,93          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 26036                   | FEIJAO CRISTAL 1KG                        | 07133399 | 020 | 5102 | UND   | 30,00      | 13,29          | 398,70      | 232,57          | 27,91          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 87659                   | AZEITONA VERDE TING 500 GR UN/0001        | 20057000 | 000 | 5102 | UND   | 2,00       | 22,49          | 44,98       | 44,98           | 8,55           | 0,00         | 19,00          | 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 000.005.389 fl. 3 /3  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
5226 0503 1203 3700 0120 5500 1000 0053 8918 0696 3151

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152260427387153 28/05/2026 11:00:30

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  |
|-------------------------|------------------------------------------|----------|-----|------|-------|------------|----------------|-------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|------|
| 7062                    | MAIONESE HELLMANNS 500G                  | 21039011 | 000 | 5102 | PT    | 2,00       | 12,99          | 25,98       | 25,98           | 4,94           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 8646                    | POLVILHO DOCE MATUTO 1KG                 | 11081400 | 020 | 5102 | PCT   | 20,00      | 7,49           | 149,80      | 55,19           | 10,49          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 6814                    | FUBA DE MILHO SINHA 500G FINO            | 11022000 | 020 | 5102 | PCT   | 30,00      | 2,19           | 65,70       | 38,32           | 4,60           | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 58925                   | MARGARINA DELICIA 500G                   | 15171000 | 020 | 5102 | UND   | 24,00      | 10,09          | 242,16      | 141,26          | 16,95          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 15436                   | CREME DE LEITE PIRACANJUBA 200G          | 04015021 | 000 | 5102 | UND   | 10,00      | 3,49           | 34,90       | 34,90           | 6,63           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 15437                   | LEITE CONDENSADO PIRACANJUBA 395G        | 04029900 | 000 | 5102 | CX    | 10,00      | 7,65           | 76,50       | 76,50           | 14,54          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 17194                   | OLEO DE SOJA COMIGO 900ML                | 15079011 | 020 | 5102 | UND   | 40,00      | 8,49           | 339,60      | 198,10          | 23,77          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 40850                   | MILHO VERDE QUERO CONVERSA LT 170GR      | 20058000 | 000 | 5102 | LTA   | 10,00      | 3,89           | 38,90       | 38,90           | 7,39           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 55974                   | VINAGRE ALCOOL CABORELLE 750ML           | 22090000 | 020 | 5102 | UND   | 5,39       | 3,99           | 21,51       | 12,55           | 1,51           | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 10226                   | BATATA PALHA 400G AMARELINHA             | 20052000 | 000 | 5102 | PCT   | 2,00       | 19,85          | 39,70       | 39,70           | 7,54           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 26670                   | EXTRATO TOMATE ELEFANTE 850G             | 20029000 | 000 | 5102 | LTA   | 20,00      | 17,99          | 359,80      | 359,80          | 68,36          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 6807                    | FAR MILHO FLOCAO SINHA EMB PLAST         | 11041900 | 000 | 5102 | PCT   | 20,00      | 2,85           | 57,00       | 57,00           | 10,83          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 8637                    | SAL CISNE REFINADO TRAD 1KG              | 25010020 | 020 | 5102 | PCT   | 10,00      | 4,99           | 49,90       | 29,11           | 3,49           | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 81683                   | COLHER REFEICAO ESPECIAL 50 UND PLAZAPEL | 39241000 | 000 | 5102 | UND   | 25,00      | 3,99           | 99,75       | 99,75           | 18,95          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 96                      | FARINHA DE MANDIOCA CASEIRA 100%         | 11062000 | 020 | 5102 | KG    | 7,96       | 10,49          | 83,50       | 48,71           | 5,85           | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 54739                   | FOSFORO FIAT LUX COZINHA FORTE CX 200un  | 36050000 | 020 | 5102 | CX    | 4,00       | 4,49           | 17,96       | 10,48           | 1,26           | 0,00         | 12,00          | 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 |
| 82444                   | MARMITA C/ TAMPA 188X79 MM 1100 ML       | 39239090 | 000 | 5102 | CJ    | 1,00       | 28,50          | 28,50       | 28,50           | 5,42           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 11923                   | EMEGE 500G ESPAGUETE                     | 19021900 | 020 | 5102 | PCT   | 20,00      | 3,99           | 79,80       | 46,55           | 5,59           | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 90567                   | MILHO DE PIPOCA PREMIUM 500G BONOMILHO   | 10059010 | 000 | 5102 | UND   | 20,00      | 4,99           | 99,80       | 99,80           | 11,98          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 76040                   | COPO DESCARTAVEIS ECOCOPPO 200ML         | 39241000 | 000 | 5102 | UND   | 50,00      | 5,99           | 299,50      | 299,50          | 56,90          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 16519                   | LEITE DE COCO BOM COCO PET 200ML         | 20089990 | 000 | 5102 | UND   | 12,00      | 5,49           | 65,88       | 65,88           | 12,52          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 62005                   | CANJICA SINHA 500G BCA                   | 11042300 | 000 | 5102 | UND   | 1,00       | 15,76          | 15,76       | 15,76           | 1,89           | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 11935                   | MACARRAO EMEGE PENNE 500G                | 19021900 | 020 | 5102 | PCT   | 8,00       | 7,99           | 63,92       | 37,29           | 4,47           | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 12369                   | MACARRAO PAULISTA ESPAGUETE SEMOLA 1KG   | 19021900 | 020 | 5102 | UND   | 12,00      | 7,29           | 87,48       | 51,03           | 6,12           | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 75757                   | GUARD FLORAX 22X19CM                     | 48183000 | 000 | 5102 | UND   | 60,00      | 2,99           | 179,40      | 179,40          | 34,09          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 45167                   | SEMENTE DE COENTRO VERDAO FELTRIN 500GR  | 12099100 | 040 | 5102 | PCT   | 2,00       | 23,59          | 47,18       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 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 |
| 103                     | ABOBORA KABUTIA COD.                     | 07099300 | 040 | 5102 | KG    | 20,00      | 3,49           | 69,80       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 134                     | QUIABO COMPRIDO                          | 07099990 | 040 | 5102 | KG    | 4,16       | 9,99           | 41,56       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 107                     | JILO COMPRIDO                            | 07099990 | 040 | 5102 | KG    | 4,19       | 7,99           | 33,48       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 140                     | ALHO A GRANEL CALI COD.                  | 07032090 | 000 | 5102 | KG    | 5,37       | 25,99          | 139,57      | 139,57          | 16,75          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 122                     | LIMAO TAITI                              | 08055000 | 040 | 5102 | KG    | 1,24       | 4,99           | 6,19        | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 137                     | PEPINO "                                 | 07070000 | 040 | 5102 | KG    | 4,11       | 8,49           | 34,89       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 110                     | BETERRABA ROXA                           | 07069000 | 040 | 5102 | KG    | 8,04       | 8,49           | 68,26       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 111                     | BERINJELA "                              | 07093000 | 040 | 5102 | KG    | 3,89       | 3,99           | 15,52       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 99                      | MACA PEQUENA                             | 08081000 | 040 | 5102 | KG    | 1,09       | 9,99           | 10,89       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 118                     | CHUCHU VERDE                             | 07099990 | 040 | 5102 | KG    | 10,33      | 7,49           | 77,37       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 109                     | BATATA DOCE DOCE                         | 07142000 | 040 | 5102 | KG    | 5,05       | 7,49           | 37,82       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 138                     | TOMATE SALADA                            | 07020000 | 040 | 5102 | KG    | 8,12       | 11,99          | 97,36       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 135                     | REPOLHO VERDE                            | 07049000 | 040 | 5102 | KG    | 10,10      | 6,99           | 70,60       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 119                     | CENOURA LARANJA                          | 07061000 | 040 | 5102 | KG    | 8,77       | 7,49           | 65,69       | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 166                     | ABACAXI"                                 | 08043000 | 040 | 5102 | PC    | 2,00       | 8,99           | 17,98       | 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 |
| 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 |
| 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 |
| 88                      | COXA E SOBRECOXA ENVELOPADO              | 02071412 | 000 | 5102 | KG    | 16,59      | 14,75          | 244,70      | 244,70          | 29,36          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 84                      | FRANGO CONG C/MIUDOS SUPER FRANGO/FRIATO | 02071210 | 000 | 5102 | KG    | 45,74      | 12,99          | 594,16      | 594,16          | 71,30          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 381                     | ACEM BOVINO                              | 02013000 | 100 | 5102 | KG    | 20,11      | 33,49          | 673,48      | 673,48          | 80,82          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 84171                   | LINGUICA FRANGO FINA CONG                | 16010000 | 000 | 5102 | KG    | 6,10       | 27,35          | 166,84      | 166,84          | 31,70          | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 73                      | SALSICHA SADIA/PERDIGAO                  | 16010000 | 000 | 5102 | KG    | 2,05       | 15,99          | 32,78       | 32,78           | 6,23           | 0,00         | 19,00          | 0,00 |
| 2                       | PATINHO DIANTEIRO PALOMA                 | 02013000 | 000 | 5102 | KG    | 20,80      | 40,90          | 850,72      | 850,72          | 102,09         | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 377                     | CARNE BOVINA COXAO MOLE                  | 02013000 | 000 | 5102 | KG    | 20,55      | 42,90          | 881,60      | 881,60          | 105,79         | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 40307                   | FILE DE PEITO FRIATO BDJ 1KG             | 02071422 | 000 | 5102 | BDJ   | 14,00      | 26,85          | 375,90      | 375,90          | 45,11          | 0,00         | 12,00          | 0,00 |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.19.23  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1845-7 - NIQUELANDIA

CONTA: 31.083-4

FAVORECIDO: ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS LIMI

CPF/CNPJ: 03.120.337/0001-20

VALOR: R\$ 18.385,55

DEBITO EM: 30/06/2026

=====

DOCUMENTO: 063015

AUTENTICACAO SISBB: E.0DE.2E7.6CD.99F.F7A



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 SOBRECOPA 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 SOBRECOPA 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

VENDA 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  |
| 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  
01/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.19.23  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1845-7 - NIQUELANDIA

CONTA: 31.083-4

FAVORECIDO: ELAINE MARIA GUTEMBERG CAMPOS LIMI

CPF/CNPJ: 03.120.337/0001-20

VALOR: R\$ 1.614,45

DEBITO EM: 30/06/2026

=====

DOCUMENTO: 063016

AUTENTICACAO SISBB: 3.61C.9CF.6CB.311.092

RECEBEMOS DE JOINHA GAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 13/05/2026

DATA DE RECEBIMENTO  
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DESTINATÁRIO  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

NF-e  
Nº: 000.001.651  
SÉRIE: 1

JOINHA GAS LTDA



RUA DAS QUARESMEIRAS, 10  
SETOR PLANALTO  
ALTO PARAISO DE GOIAS  
GO  
CEP: 73770-000  
TELEFONE: (62) 99698-1476

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - Entrada 1  
1 - Saída 1

Nº 000.001.651  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
5226 0530 6785 4900 0109 5500 1000 0016 5110 0000 3726

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152260367003308 - 13/05/2026 16:45:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
107300508

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ  
30.678.549/0001-09

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ/CPF  
27.949.878/0006-39

DATA DA EMISSÃO  
13/05/2026

ENDEREÇO  
RUA SAO JOSE OPERARIO S/N LOTE 001 QUADRA059  
SALA DIRETORIA

BAIRRO/DISTRITO  
NUCLEO URBANO

CEP  
73770-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO  
ALTO PARAISO DE GOIAS

FONE/FAX  
(62) 99985-4407

UF  
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                                 |                         |                                 |                                    |                                    |                                     |                               |
|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>780,00 |                                     |                               |
| 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>115,44 | VALOR TOTAL DA NOTA<br>780,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
9 -Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍC

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE  
6

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
167,400

PESO LIQUIDO  
78,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                                                                                    | NCM SH   | O/CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | B. CALC. ICMS SUBST. TRIB. | VALOR ICMS SUBST. TRIB. | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS |     | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|--------------|----------------------------|-------------------------|------------|-----------|-----------|-----|---------------------------|
| 1-2        | GLP ENVASADO BOTIJAO 13 KG - Cheio<br>ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 199/2022; | 27111910 | 0 61  | 5656 | UN    | 6      | 130,00         | 780,00      | 0,00         | 0,00                       | 0,00                    | 0,00       | 0,00      | ICMS      | IPI | 115,44                    |

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PROCESSO Nº 7071/2026 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO - GO., INFORMACOES DE PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL, AGENC IA: 4546-2 C/C: 16374-0 OU PIX: 30678549000109  
CST 61 - ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 199/2022;

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
ONU 1075 LIQUEFEITO DE PETROLEO, CLASSE 2.1 RISCO SUB.23. DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO PARA SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORT E. DECRETO 96.044/88, ART.22,11. ISENTO ICMS CONF.ART.2, INSISO VII, ANEXO 2, DECRETO 3017/89. Trib Aprox. R\$ 0.00 Federal, R\$ 115.44 Estadual. Fonte: IBPT 668329. PROCON FONE 151.  
Observações destinadas ao Fisco:

RESERVADO AO FISCO

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo> informando o código 52648 e o código verificador 7037.

08/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 13:54:17  
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 | 08/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 614.546.000.016.374 |
| VALOR TOTAL           | 780,00              |

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

CLIENTE: JOINHA GAS LTDA  
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 16.374-0  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 1.566.BFE.D93.FA3.3DB |
|-----------------|-----------------------|

## **4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                               |                                                                                           |                                                                                                |                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div></div> <div><b>Prefeitura Municipal de Goiânia - GO</b><br/>Secretaria Municipal da Fazenda<br/>Secretaria Municipal da Fazenda - Fone: (62)35243335</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                               |                                                                                           | <div></div>  | <div>Série do Documento<br/>Nota Fiscal de Serviço<br/>Eletrônica - NFS-e</div> <div>Número da Nota Fiscal<br/>42</div> |
| <div>Data de Geração da NFS-e<br/>08/05/2026 14:51:44</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>Data de Competência<br/>08/05/2026</div> | <div>Código de Autenticidade<br/>52087071229677043000198000000000004226051778262703</div> | <div></div> |                                                                                                                         |
| <div>Emitente da NFS-e<br/>Prestador</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <div>Número da DPS</div>                      | <div>Data Emissão da DPS</div>                                                            |                                                                                                | <div>Série da DPS</div>                                                                                                 |
| <div>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></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |                                                                                           |                                                                                                |                                                                                                                         |
| <div><b>IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR</b></div> <div><div>CNPJ/CPF/NIF: 29.677.043/0001-98</div><div>Inscrição Municipal: 4549384</div><div>Telefone: (62)9900-3972</div></div> <div><div>Nome/Razão Social: Barsi Assessoria e Negocios Ltda</div><div>Nome Fantasia: Barsi Assessoria</div><div>Endereço: Avenida T 10, 208 - Lote: 912 - Quadra: 102</div><div>Cidade: Goiânia Estado/Prov./Reg.: Goiás País: Brasil</div><div>E-mail: pedrobarsi2@gmail.com</div><div>CEP: 74223-060</div></div> <div><div>Situação Simples Nacional: Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)</div><div>Regime Apuração: Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo SN</div><div>Regime Especial: Nenhum</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                                                           |                                                                                                |                                                                                                                         |
| <div><b>IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR</b></div> <div><div>CNPJ/CPF/NIF: 27.949.878/0006-39</div><div>Inscrição Municipal:</div><div>Telefone: (62)3911-9312</div></div> <div><div>Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</div><div>Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP</div><div>Endereço: RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 - LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA</div><div>Cidade: Alto Paraíso de Goiás Estado/Prov./Reg.: Goiás País: Brasil</div><div>CEP: 73770-000</div></div> <div><div>E-mail: contato@institutoalcance.org.br</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                               |                                                                                           |                                                                                                |                                                                                                                         |
| <div><b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E</b></div> <div><b>DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR IDENTIFICADO NA NFS-E</b></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                               |                                                                                           |                                                                                                |                                                                                                                         |
| <div><b>DADOS DO SERVIÇO PRESTADO</b></div> <div><div>Cód. Trib. Nacional: 17.03.02 NBS: 1.1401.29.00</div><div>Atividade Municipal: 17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou ...</div><div>Local da Prestação: Goiânia - GO</div><div>País Resultado da Prestação do Serviço: -</div><div>VI. do Serviço: R\$21.500,00</div><div>VI. do Desc. Incondicionado: -</div><div>VI. do Desc. Condicionado: -</div><div>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.</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                               |                                                                                           |                                                                                                |                                                                                                                         |
| <div><b>IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN</b></div> <div><div>Tipo Tributação: Operação tributável</div><div>Tipo Susp. Exig.: -</div><div>Nº Proc. Susp.: -</div></div> <div><div>Município de Incidência: Goiânia - GO</div><div>Tipo de Retenção: Não Retido</div><div>Valor Dedução: R\$0,00</div></div> <div><div>Base de Cálculo: R\$21.500,00</div><div>Alíquota: 4,49%</div><div>VI. ISSQN: R\$965,35</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                               |                                                                                           |                                                                                                |                                                                                                                         |
| <div><b>TRIBUTAÇÃO NACIONAL</b></div> <div><div>CST: Nenhum</div><div>Tipo de Retenção: PIS/COFINS/CSLL Não Retidos</div><div>VI. PIS: -</div><div>VI. COFINS: -</div><div>VI. CSLL: -</div><div>VI. IRRF: -</div><div>VI. CP Retido: -</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                               |                                                                                           |                                                                                                |                                                                                                                         |
| <div><b>IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS - IBS/CBS</b></div> <div><div>Cód. Ind. Op.: 100301</div><div>Classif. Tributária: 000001</div><div>Situação Tributária: Tributação integral</div></div> <div><div>Município de Incidência: Alto Paraíso de Goiás - GO</div><div>Tipo de Operação: Fornecimento com pagamento posterior</div></div> <div><div>Tipo de Ente Governamental: Município</div><div>Perc. Red. Compra Gov.: 0%</div><div>Base de Cálculo: R\$20.534,65</div></div> <div><div>Alíq. CBS: 0,9%</div><div>Perc. Red. Alíq. CBS: -</div><div>Alíq. Efet. CBS: 0,9%</div><div>Valor CBS: R\$184,81</div></div> <div><div>Alíq. IBS Est.: 0,1%</div><div>Perc. Red. Alíq. IBS Est.: -</div><div>Alíq. Efet. IBS Est.: 0,1%</div><div>Valor IBS Est.: R\$20,53</div></div> <div><div>Alíq. IBS Mun.: 0%</div><div>Perc. Red. Alíq. IBS Mun.: -</div><div>Alíq. Efet. IBS Mun.: 0%</div><div>Valor IBS Mun.: R\$0,00</div></div> <div><div>Cód. Créd. Pres.: -</div><div>Alíq. do Créd. Pres. (CBS): -</div><div>Alíq. do Créd. Pres. (IBS): -</div><div>VI. do Créd. Pres. (CBS): -</div><div>VI. do Créd. Pres. (IBS): -</div></div> <div><div>Classif. Tributária Regular: -</div><div>Situação Tributária Regular: -</div><div>Alíq. Efet. Regular - IBS Estadual: -</div><div>Alíq. Efet. Regular - IBS Municipal: -</div><div>Valor CBS: -</div><div>VI. IBS Regular Estadual: -</div><div>VI. IBS Regular Municipal: -</div></div> <div><div>Total de Retenção</div><div>Valor Total do CBS</div><div>Valor Total do IBS</div><div>Valor Total Líquido</div><div>Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS</div></div> <div><div>-</div><div>R\$184,81</div><div>R\$20,53</div><div>R\$21.500,00</div><div>R\$21.500,00</div></div> |                                               |                                                                                           |                                                                                                |                                                                                                                         |
| <div><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b></div> <div><div>I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e</div><div>II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."</div><div>.</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |                                                                                           |                                                                                                |                                                                                                                         |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.19.23  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL  
CONTA: 99.867-3

FAVORECIDO: BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA  
CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98  
VALOR: R\$ 11.500,00  
DEBITO EM: 30/06/2026

=====

DOCUMENTO: 063012  
AUTENTICACAO SISBB: D.FC3.976.257.71D.C61

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                               |                                                                                           |                                                                                                |                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div></div> <div><b>Prefeitura Municipal de Goiânia - GO</b><br/>Secretaria Municipal da Fazenda<br/>Secretaria Municipal da Fazenda - Fone: (62)35243335</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                               |                                                                                           | <div></div>  | <div>Série do Documento<br/>Nota Fiscal de Serviço<br/>Eletrônica - NFS-e</div> <div>Número da Nota Fiscal<br/>48</div> |
| <div>Data de Geração da NFS-e<br/>30/06/2026 14:39:33</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <div>Data de Competência<br/>30/06/2026</div> | <div>Código de Autenticidade<br/>52087071229677043000198000000000004826061782841177</div> | <div></div> |                                                                                                                         |
| <div>Emitente da NFS-e<br/>Prestador</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <div>Número da DPS</div>                      | <div>Data Emissão da DPS</div>                                                            |                                                                                                | <div>Série da DPS</div>                                                                                                 |
| <div>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></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                               |                                                                                           |                                                                                                |                                                                                                                         |
| <div><b>IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR</b></div> <div><div>CNPJ/CPF/NIF: 29.677.043/0001-98</div><div>Inscrição Municipal: 4549384</div><div>Telefone: (62)9900-3972</div></div> <div><div>Nome/Razão Social: Barsi Assessoria e Negocios Ltda</div><div>Nome Fantasia: Barsi Assessoria</div><div>Endereço: Avenida T 10, 208 - Lote: 912 - Quadra: 102</div><div>Cidade: Goiânia Estado/Prov./Reg.: Goiás País: Brasil</div><div>E-mail: pedrobarsi2@gmail.com</div><div>CEP: 74223-060</div></div> <div><div>Situação Simples Nacional: Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)</div><div>Regime Apuração: Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo SN</div><div>Regime Especial: Nenhum</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                               |                                                                                           |                                                                                                |                                                                                                                         |
| <div><b>IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR</b></div> <div><div>CNPJ/CPF/NIF: 27.949.878/0006-39</div><div>Inscrição Municipal:</div><div>Telefone: (62)3911-9312</div></div> <div><div>Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</div><div>Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP</div><div>Endereço: RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 - LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA</div><div>Cidade: Alto Paraíso de Goiás Estado/Prov./Reg.: Goiás País: Brasil</div><div>CEP: 73770-000</div></div> <div><div>E-mail: contato@institutoalcance.org.br</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                                                           |                                                                                                |                                                                                                                         |
| <div><b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E</b></div> <div><b>DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR IDENTIFICADO NA NFS-E</b></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                                                           |                                                                                                |                                                                                                                         |
| <div><b>DADOS DO SERVIÇO PRESTADO</b></div> <div><div>Cód. Trib. Nacional: 17.03.03 NBS: 1.1401.39.00</div><div>Atividade Municipal: 17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou ...</div><div>Local da Prestação: Goiânia - GO</div><div>País Resultado da Prestação do Serviço: -</div><div>VI. do Serviço: R\$21.500,00</div><div>VI. do Desc. Incondicionado: -</div><div>VI. do Desc. Condicionado: -</div><div>Descrição do Serviço: REFERENTE AO SERVICO DE ASSESSORIA ADMINISTRATIVA PRESTADOS NO MES DE MAIO/2026, CONFORME CONTRATO 002/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N 211/2024.</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                               |                                                                                           |                                                                                                |                                                                                                                         |
| <div><b>IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN</b></div> <div><div>Tipo Tributação: Operação tributável</div><div>Tipo Susp. Exig.: -</div><div>Nº Proc. Susp.: -</div></div> <div><div>Município de Incidência: Goiânia - GO</div><div>Tipo de Retenção: Não Retido</div><div>Valor Dedução: R\$0,00</div></div> <div><div>Base de Cálculo: R\$21.500,00</div><div>Alíquota: 4,46%</div><div>VI. ISSQN: R\$958,90</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                           |                                                                                                |                                                                                                                         |
| <div><b>TRIBUTAÇÃO NACIONAL</b></div> <div><div>CST: Nenhum</div><div>Tipo de Retenção: PIS/COFINS/CSLL Não Retidos</div><div>VI. PIS: -</div><div>VI. COFINS: -</div><div>VI. CSLL: -</div><div>VI. IRRF: -</div><div>VI. CP Retido: -</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                               |                                                                                           |                                                                                                |                                                                                                                         |
| <div><b>IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS - IBS/CBS</b></div> <div><div>Cód. Ind. Op.: 100301</div><div>Classif. Tributária: 000001</div><div>Situação Tributária: Tributação integral</div></div> <div><div>Município de Incidência: Alto Paraíso de Goiás - GO</div><div>Tipo de Operação: Fornecimento com pagamento posterior</div></div> <div><div>Tipo de Ente Governamental: Município</div><div>Perc. Red. Compra Gov.: 0%</div><div>Base de Cálculo: R\$20.541,10</div></div> <div><div>Alíq. CBS: 0,9%</div><div>Perc. Red. Alíq. CBS: -</div><div>Alíq. Efet. CBS: 0,9%</div><div>Valor CBS: R\$184,87</div></div> <div><div>Alíq. IBS Est.: 0,1%</div><div>Perc. Red. Alíq. IBS Est.: -</div><div>Alíq. Efet. IBS Est.: 0,1%</div><div>Valor IBS Est.: R\$20,54</div></div> <div><div>Alíq. IBS Mun.: 0%</div><div>Perc. Red. Alíq. IBS Mun.: -</div><div>Alíq. Efet. IBS Mun.: 0%</div><div>Valor IBS Mun.: R\$0,00</div></div> <div><div>Cód. Créd. Pres.:</div><div>Alíq. do Créd. Pres. (CBS): -</div><div>Alíq. do Créd. Pres. (IBS): -</div><div>VI. do Créd. Pres. (CBS): -</div><div>VI. do Créd. Pres. (IBS): -</div></div> <div><div>Classif. Tributária Regular: -</div><div>Situação Tributária Regular: -</div><div>Alíq. Efet. Regular - IBS Estadual: -</div><div>Alíq. Efet. Regular - IBS Municipal: -</div><div>Alíq. Efet. Regular - CBS: -</div><div>VI. IBS Regular Estadual: -</div><div>VI. IBS Regular Municipal: -</div><div>Valor CBS: -</div></div> <div><div>Total de Retenção</div><div>Valor Total do CBS</div><div>Valor Total do IBS</div><div>Valor Total Líquido</div><div>Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS</div></div> <div><div>-</div><div>R\$184,87</div><div>R\$20,54</div><div>R\$21.500,00</div><div>R\$21.500,00</div></div> |                                               |                                                                                           |                                                                                                |                                                                                                                         |
| <div><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b></div> <div><div>I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e</div><div>II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."</div><div>.</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                               |                                                                                           |                                                                                                |                                                                                                                         |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.19.23  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 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: 30/06/2026

=====

DOCUMENTO: 063013

AUTENTICACAO SISBB: C.8BD.DFD.A8C.CBA.855



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | <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>15/06/2026 15:20:46                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Data de Competência<br>15/06/2026                                                                                                      |  | Código de Autenticidade<br>52087071233613074000152000000000292026061781547644      |  |  |  |
| 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: (62)3911-9312                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| 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: contato@institutoalcance.org.br                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| <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 01/06/2026 A 30/06/2026 CNPJ: 27.949.878/0006-39 Insc. Municipal: 91140002003121 Contrato: 028/2024 Valor: R\$ 1.800,00? Referência: junho/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: -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| 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. (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  
22/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.14  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 756 - BANCO 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: 19/06/2026

=====

DOCUMENTO: 061907

AUTENTICACAO SISBB: 2.312.664.7B8.6ED.5DC

## 5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

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>Simplex 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 Simplex 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

23/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 08:30:47  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 23/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 610.043.000.025.127 |
| VALOR TOTAL           | 7.000,00            |

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

CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI  
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 0.E24.07A.69A.58D.C49 |
|-----------------|-----------------------|

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>Simplex 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 Simplex 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

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

25/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:20:19  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 25/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 610.043.000.025.127 |
| VALOR TOTAL           | 700,00              |

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

CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI  
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 1.441.632.802.296.449 |
|-----------------|-----------------------|





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

30/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 08:33:01  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 30/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 610.043.000.025.127 |
| VALOR TOTAL           | 4.700,71            |

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

CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI  
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | E.A8F.C53.4F5.D51.8B2 |
|-----------------|-----------------------|



Chave de Acesso da NFS-e

522180922267106770002980000000002726042228180840

Número da NFS-e  
27

Competência da NFS-e  
01/04/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e  
01/04/2026 09:19:30

Número da DPS  
17

Série da DPS  
70000

Data e Hora da emissão da DPS  
01/04/2026 09:19:30



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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

26.710.677/0002-98

Inscrição Municipal

194

Telefone

(64) 99266-9865

Nome / Nome Empresarial

REDE LACI DIAGNOSTICOS LTDA

E-mail

laboratoriolaci@hotmail.com

Endereço

RUA MANOEL VAZ EDUARDO, 0, CENTRO

Município

Urutai - GO

CEP

75790-000

Simple Nacional na Data de Competência

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

Regime de Apuração Tributária pelo SN

Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

27.949.878/0006-39

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

E-mail

-

Endereço

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

Município

Alto Paraíso de Goiás - GO

CEP

73770-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

04.02.01 - Análises clínicas e congêneres.

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Alto Paraíso de Goiás - GO

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS 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 Nº 018/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 211/2024, REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DE 2026 OBS: VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 35.900,00 RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA (INSS/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

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Urutai - GO

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 35.900,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

Contribuição Previdenciária - Retida

R\$ 3.949,00

Contribuições Sociais - Retidas

-

Descrição Contrib. Sociais - Retidas

-

PIS - Débito Apuração Própria

-

COFINS - Débito Apuração Própria

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 35.900,00

Desconto Condicionado

-

Desconto Incondicionado

-

ISSQN Retido

-

Total das Retenções Federais

R\$ 3.949,00

PIS/COFINS - Débito Apur. Própria

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 31.951,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

30/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 08:33:01  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 30/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 610.043.000.025.127 |
| VALOR TOTAL           | 299,29              |

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

CLIENTE: LABORATORIO C DE IPAMERI  
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 25.127-5  
NR. DOCUMENTO 614.546.000.015.725

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 1.B70.D1B.596.C66.B97 |
|-----------------|-----------------------|

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                    |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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>372729</b>                   |  |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Situação<br><b>Emitida</b>                         |                                                                                     |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Tipo<br><b>Importado</b>                           |                                                                                     |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Número RPS: <b>680555</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 0206 2612 0907 4008 7389 0862 0260 6766 9301<br> |                                              |
|                                                                                                                                                                                                                               | <b>Chave de Acesso NFS-e Nacional</b><br>43031031287389086000174000000037272926060000000005                                                                     |                                              |
|                                                                                                                                                                                                                               | Data Fato Gerador<br><b>02/06/2026</b>                                                                                                                          | Data/Hora Emissão<br><b>02/06/2026 12:09</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 01/05/2026 a 31/05/2026

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 01/05/2026 a 31/05/2026 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: 15/07/2026

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: 01/07/2026

19/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:28:28  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 19/06/2026          |
| 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 | E.27D.22F.30A.5E1.B39 |
|-----------------|-----------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                            |                                          |                                        |                                                                                                                  |                                     |                                                                                     |                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|  <b>Prefeitura Municipal de Goiânia - GO</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Fone: (62) 35243335 - <a href="https://www.goiania.go.gov.br/">https://www.goiania.go.gov.br/</a>                                                                                                                       |                                            |                                          |                                        |  <b>Nota Fiscal Eletrônica</b> |                                     | Série do Documento<br><b>Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e</b>              |                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                            |                                          |                                        | Número da Nota Fiscal<br><b>108</b>                                                                              |                                     |                                                                                     |                                                          |
| <b>Dados do Prestador de Serviço</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                            |                                          |                                        |                                                                                                                  |                                     |                                                                                     |                                                          |
|  <b>Tesla Inovacao Comercio e Servicos Tecnologicos Ltda</b><br><b>Tesla Hospitalar</b><br>Avenida Rio Verde,5242 Lote: 6 - Quadra: 94 - Vila Rosa<br>CEP 74843-660 - Fone: (62)3434-7409 - Goiânia/ GO<br>comercial@teslahospitalar.com.br<br>Inscrição Municipal 4673239 - CPF/CNPJ 05.923.930/0001-30 |                                            |                                          |                                        | Data de Geração da NFS-e<br><b>02/02/2026 17:07:33</b>                                                           |                                     |  |                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                            |                                          |                                        | Data de Competência<br><b>02/02/2026</b>                                                                         |                                     |                                                                                     |                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                            |                                          |                                        | Cód. de Autenticidade<br><b>EE12E318D</b>                                                                        |                                     |                                                                                     |                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                            |                                          |                                        | Responsável pela Retenção                                                                                        |                                     |                                                                                     |                                                          |
| <b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                            |                                          |                                        |                                                                                                                  |                                     |                                                                                     |                                                          |
| Natureza da Operação<br><b>Exigível</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                            | Número do RPS                            |                                        | Série do RPS                                                                                                     |                                     | Data de Emissão do RPS                                                              |                                                          |
| Local dos Serviços<br><b>Alto Paraíso de Goiás - Goiás</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                            |                                          |                                        | Município Incidência<br><b>Goiânia - Goiás</b>                                                                   |                                     |                                                                                     |                                                          |
| <b>Dados do Tomador de Serviços</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                            |                                          |                                        |                                                                                                                  |                                     |                                                                                     |                                                          |
| <b>CNPJ/CPF :</b> 27.949.878/0006-39                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                            |                                          |                                        | <b>IM :</b>                                                                                                      |                                     |                                                                                     |                                                          |
| <b>Razão Social :</b> INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                            |                                          |                                        |                                                                                                                  |                                     |                                                                                     |                                                          |
| <b>Endereço :</b> RUA SAO JOSE OPERARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |                                          |                                        | <b>Número :</b> 400                                                                                              |                                     |                                                                                     |                                                          |
| <b>Complemento :</b> LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |                                          |                                        | <b>Bairro :</b> PARAISINHO                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                          |
| <b>CEP :</b> 73770-000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                          |                                        | <b>Cidade/UF :</b> Alto Paraíso de Goiás/ GO                                                                     |                                     |                                                                                     |                                                          |
| <b>Telefone :</b> (62)3911-9312                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                            |                                          |                                        | <b>E-mail :</b> CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR                                                                  |                                     |                                                                                     |                                                          |
| <b>Dados do Intermediário de Serviços</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                            |                                          |                                        |                                                                                                                  |                                     |                                                                                     |                                                          |
| <b>CNPJ/CPF</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                            | <b>Inscrição Municipal</b>               |                                        |                                                                                                                  | <b>Razão Social</b>                 |                                                                                     |                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                            |                                          |                                        |                                                                                                                  |                                     |                                                                                     |                                                          |
| <b>Descrição dos Serviços</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                            |                                          |                                        |                                                                                                                  |                                     |                                                                                     |                                                          |
| Referente serviços locatórios de equipamentos radiográficos prestados no mês de Janeiro/2026, conforme contrato ADESÃO/2024, com fulcro no contrato de gestão nº211/2024.                                                                                                                                                                                                                 |                                            |                                          |                                        |                                                                                                                  |                                     |                                                                                     |                                                          |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 91140002003121                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                            |                                          |                                        |                                                                                                                  |                                     |                                                                                     |                                                          |
| DADOS BANCARIOS:<br>ITAU UNIBANCO<br>AG: 8837<br>CC: 98805-7<br>CHAVE PIX (E-MAIL) financeiro@teslahospitalar.com.br<br>TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA                                                                                                                                                                                                              |                                            |                                          |                                        |                                                                                                                  |                                     |                                                                                     |                                                          |
| <b>Detalhamento dos Tributos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                            |                                          |                                        |                                                                                                                  |                                     |                                                                                     |                                                          |
| Atividade do Município<br><b>9999 - 99.99 - Outros Serviços -</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                            |                                          |                                        | Alíquota<br><b>0,00</b>                                                                                          | Item da LC116/2003<br><b>9999</b>   | Cód. NBS<br><b>111019000</b>                                                        | Cód. CNAE<br><b>7739002</b>                              |
| <b>VI. Total dos Serviços</b><br><b>R\$ 4.100,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Desconto Incondicionado<br><b>R\$ 0,00</b> | Deduções Base Cálculo<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo<br><b>R\$ 4.100,00</b> |                                                                                                                  | Total do ISSQN<br><b>R\$ 0,00</b>   | ISSQN Retido<br><b>Não</b>                                                          | Desconto Condicionado<br><b>R\$ 0,00</b>                 |
| PIS<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | COFINS<br><b>R\$ 0,00</b>                  | INSS<br><b>R\$ 0,00</b>                  | IRRF<br><b>R\$ 0,00</b>                | CSLL<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                          | Outras Retenções<br><b>R\$ 0,00</b> | VI. ISSQN Retido<br><b>R\$ 0,00</b>                                                 | <b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b><br><b>R\$ 4.100,00</b> |
| <b>Construção Civil</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                            | <b>Cód. Obra :</b>                       |                                        |                                                                                                                  | <b>Art. :</b>                       |                                                                                     |                                                          |
| <b>Informações Adicionais</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                            |                                          |                                        |                                                                                                                  |                                     |                                                                                     |                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                            |                                          |                                        |                                                                                                                  |                                     |                                                                                     |                                                          |

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.56  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 8837-4 - APARECIDA DE GOIANIA/SAO TOMAZ  
CONTA: 98.805-7

FAVORECIDO: TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS  
CPF/CNPJ: 05.923.930/0001-30  
VALOR: R\$ 4.100,00  
DEBITO EM: 23/06/2026

=====

DOCUMENTO: 062302  
AUTENTICACAO SISBB: E.D71.0DB.4C6.D4D.37D

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                   |                                 |                                                                                    |                              |                                                                                                    |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|  <b>Prefeitura Municipal de Goiânia - GO</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Fone: (62) 35243335 - <a href="https://www.goiania.go.gov.br/">https://www.goiania.go.gov.br/</a>                                                                                                                       |                                     |                                   |                                 |  |                              | Série do Documento<br>Nota Fiscal de Serviço<br>Eletrônica - NFS-e<br>Número da Nota Fiscal<br>140 |                                            |
| <b>Dados do Prestador de Serviço</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                                   |                                 |                                                                                    |                              |                                                                                                    |                                            |
|  <b>Tesla Inovacao Comercio e Servicos Tecnologicos Ltda</b><br><b>Tesla Hospitalar</b><br>Avenida Rio Verde,5242 Lote: 6 - Quadra: 94 - Vila Rosa<br>CEP 74843-660 - Fone: (62)3434-7409 - Goiânia/ GO<br>comercial@teslahospitalar.com.br<br>Inscrição Municipal 4673239 - CPF/CNPJ 05.923.930/0001-30 |                                     |                                   |                                 | Data de Geração da NFS-e<br><b>02/03/2026 10:03:04</b>                             |                              |                 |                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                   |                                 | Data de Competência<br><b>02/03/2026</b>                                           |                              |                                                                                                    |                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                   |                                 | Cód. de Autenticidade<br><b>4D95EBFA7</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>Goiânia - Goiás                                            |                              |                                                                                                    |                                            |
| <b>Dados do Tomador de Serviços</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                   |                                 |                                                                                    |                              |                                                                                                    |                                            |
| CNPJ/CPF : 27.949.878/0006-39                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                   |                                 | IM :                                                                               |                              |                                                                                                    |                                            |
| Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |                                   |                                 |                                                                                    |                              |                                                                                                    |                                            |
| Endereço : RUA SAO JOSE OPERARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |                                   |                                 | Número : 400                                                                       |                              |                                                                                                    |                                            |
| Complemento : LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |                                   |                                 | Bairro : PARAISINHO                                                                |                              |                                                                                                    |                                            |
| CEP : 73770-000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                   |                                 | Cidade/UF : Alto Paraíso de Goiás/ GO                                              |                              |                                                                                                    |                                            |
| Telefone : (62)3911-9312                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                   |                                 | E-mail : CONTATO@INSTITUTOALCANCE.ORG.BR                                           |                              |                                                                                                    |                                            |
| <b>Dados do Intermediário de Serviços</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                                   |                                 |                                                                                    |                              |                                                                                                    |                                            |
| CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     | Inscrição Municipal               |                                 |                                                                                    | Razão Social                 |                                                                                                    |                                            |
| <b>Descrição dos Serviços</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                   |                                 |                                                                                    |                              |                                                                                                    |                                            |
| Referente serviços locatórios de equipamentos radiográficos prestados, conforme contrato ADESÃO/2024, com fulcro no contrato de gestão n°211/2024.                                                                                                                                                                                                                                        |                                     |                                   |                                 |                                                                                    |                              |                                                                                                    |                                            |
| - INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 91140002003121                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                   |                                 |                                                                                    |                              |                                                                                                    |                                            |
| - Competência: Fevereiro/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                   |                                 |                                                                                    |                              |                                                                                                    |                                            |
| DADOS BANCARIOS:<br>ITAU UNIBANCO<br>AG: 8837<br>CC: 98805-7<br>CHAVE PIX (E-MAIL) financeiro@teslahospitalar.com.br<br>TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                   |                                 |                                                                                    |                              |                                                                                                    |                                            |
| <b>Detalhamento dos Tributos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |                                   |                                 |                                                                                    |                              |                                                                                                    |                                            |
| Atividade do Município<br>9999 - 99.99 - Outros Serviços -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                   |                                 | Alíquota<br><b>0,00</b>                                                            | Item da LC116/2003<br>9999   | Cód. NBS<br>111019000                                                                              | Cód. CNAE<br>7739002                       |
| VI. Total dos Serviços<br><b>R\$ 4.100,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo<br>R\$ 4.100,00 | Total do ISSQN<br>R\$ 0,00                                                         | ISSQN Retido<br>Não          | Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00                                                                  |                                            |
| PIS<br>R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | COFINS<br>R\$ 0,00                  | INSS<br>R\$ 0,00                  | IRRF<br>R\$ 0,00                | CSLL<br>R\$ 0,00                                                                   | Outras Retenções<br>R\$ 0,00 | VI. ISSQN Retido<br>R\$ 0,00                                                                       | VI. Líquido da Nota Fiscal<br>R\$ 4.100,00 |
| Construção Civil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     | Cód. Obra :                       |                                 |                                                                                    | Art. :                       |                                                                                                    |                                            |
| <b>Informações Adicionais</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                   |                                 |                                                                                    |                              |                                                                                                    |                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                   |                                 |                                                                                    |                              |                                                                                                    |                                            |

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.56  
4546204546 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020260623193326278255657  
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39  
VALOR: R\$4.100,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 23/06/2026 - 16:37:33

-----

PAGO PARA: Tesla Hospitalar  
CNPJ: 5.923.930/0001-30  
CHAVE PIX: financeiro\*teslahospitalar.com.br  
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 8837 - CONTA: 00000000000000988057  
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: 23/06/2026 - 16:37:34

=====

DOCUMENTO: 062301  
AUTENTICACAO SISBB: C.21D.29C.BC5.723.813

=====

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.

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             |
| <b>Total geral para pagamento</b> |           |            | <b>11.083,26</b>     |

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  
11/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.03.27  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 756 - BANCO SIC00B S.A.  
AGENCIA: 3299-9 - SIC00B ENGECCRED  
CONTA: 20.481-1

FAVORECIDO: ECO SISTEMA AMBIENTAL LTDA  
CPF/CNPJ: 41.663.890/0001-07  
VALOR: R\$ 1.477,75  
DEBITO EM: 10/06/2026

=====

DOCUMENTO: 061001  
AUTENTICACAO SISBB: B.583.B22.295.256.140



**PM DE SENADOR CANEDO - GO**

**PREF. MUNIC. DE SENADOR CANEDO - GO**

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



**Número da NFS-e**  
**192**

Código de Verificação de Autenticidade  
**M04YEIV16**

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**08/05/2026 às 15:23:38**

Chave de Acesso  
4587786B99ZV5EOTB8K5DTJ3GMN9GWSH

Para certificação da autenticidade acesse  
<https://servicosweb.senadorcanedo.go.gov.br/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

|                                            |                                    |                                                                                          |                                                  |
|--------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>    | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>SENADOR CANEDO-GO</b>                               | Local da Prestação<br><b>SENADOR CANEDO - GO</b> |
| Número da DPS                              | Série da DPS                       | Data da DPS                                                                              | Competência<br><b>08/05/2026</b>                 |
| Optante Simples Nacional<br><b>1 - Sim</b> | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b> | Tipo ISS<br><b>03 - Sobre Faturamento</b>        |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                                       |                                    |                                         |                                         |                                                                 |
|---------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ<br><b>38.384.899/0001-66</b> | RG/Inscrição Estadual              | Inscrição Municipal<br><b>030014735</b> | Cadastro<br><b>000614459</b>            | Nome/Razão Social<br><b>LABSYSTEMS SERVICOS PARA SAUDE LTDA</b> |
| Logradouro<br><b>RUA BV 8, SN</b>     |                                    |                                         | Complemento<br><b>QUADRA 26 LOTE 23</b> | Bairro<br><b>RESIDENCIAL BOA VISTA</b>                          |
| CEP<br><b>75258-790</b>               | Cidade<br><b>SENADOR CANEDO-GO</b> |                                         | Telefone                                | E-mail<br><b>ASSESSORIA@LABSYSTEMS.TECH</b>                     |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                                 |                                                  |                             |                                                                      |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>27.949.878/0006-39</b> | RG/Inscrição Estadual                            | Inscrição Municipal         | Nome/Razão Social<br><b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b> |
| Logradouro<br><b>RUA SAO JOSE OPERARIO, 400</b> |                                                  |                             | Complemento<br><b>NUCLEO URBANO</b>                                  |
| CEP/Cod.Postal<br><b>73770-000</b>              | Cidade/País<br><b>ALTO PARAISO DE GOIAS - GO</b> | Cod. IBGE<br><b>5200605</b> | Telefone                                                             |
|                                                 |                                                  |                             | E-mail                                                               |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                        | Vlr. Unitário | Total        |
|-------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | MANUTENCAO PREV ANALISADOR HEMATOLOGICO HEMARAY 86 - qtd 01 VI unit: 5.689,00<br>REPARO DA PLACA PRINCIPAL DE ANALISADOR HEMATOLOGICO - qtd 01 VI unit: 2.750,00 | 8.439,00      | R\$ 8.439,00 |

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: **140201**

Assistência técnica.

Alíquota  
**4,0529%**

Atividade Município  
**0000140200001**

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

|                          |                         |                       |                     |                   |                |                       |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|----------------|-----------------------|
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo     | Total do ISS      | ISS Retido     | Desconto Condicionado |
| <b>R\$ 8.439,00</b>      | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 8.439,00</b> | <b>R\$ 342,02</b> | <b>2 - Não</b> | <b>R\$ 0,00</b>       |

**Retenções de Impostos**

|                 |                 |                 |                 |                 |                  |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| PIS             | COFINS          | CP              | IRRF            | CSLL            | Outras Retenções |
| <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b>  |

**Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.439,00**

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

Nº PROCESSO 7108/2026- CONTRATO DE GESTÃO 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAISO(GO) DADOS BANCARIOS BANCO SANTANDER AG: 0910 C/C:13002642

RECEBI(EMOS) DE **LABSYSTEMS SERVICOS PARA SAUDE LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **192** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **M04YEIV16**.

|                |        |            |
|----------------|--------|------------|
| Data           | CPF/RG | Assinatura |
| ____/____/____ | _____  | _____      |

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)

Identificador:

CPF/CNPJ/NIF do fornecedor

Número da Nota

Código de Verificação

192

DESTINATÁRIO

CPF/CNPJ: 27949878000639

Endereço: RUA SAO JOSE OPERARIO

Bairro: NUCLEO URBANO

Município: ALTO PARAISO DE GOIAS

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Nº: 400

E-mail: -

CEP: 73770000

Complemento: -

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

ADQUIRENTE

SERVIÇO PRESTADO

OUTRAS CLASSIFICAÇÕES

VALORES

Local de Incidência: SENADOR CANEDO GO

Tipo de Operação:

Situação Tributária: null

Código Indicador da Operação:

Operação de Uso:

Classificação Tributária:

Valor das Deduções de IBS e CBS: R\$ 0,00

Base de Cálculo do IBS e CBS: R\$ 8.096,98

Valor dos Serviços Antes dos Tributos: R\$ 0,00

Valor da Multa: R\$ 0,00

Valor do Juros: R\$ 0,00

Aliquota do IBS (%):

Redução de Alíquota do IBS (%):

Aliquota Efetiva do IBS (%):

Valor Diferido do IBS:

Valor do IBS:

Estadual: 0.0

Estadual: 0.0

Estadual: 0.1

Estadual: R\$ 0,00

Estadual: R\$ 8,10

Municipal: 0.1

Municipal: 0.0

Municipal: 0.1

Municipal: R\$ 0,00

Municipal: R\$ 8,10

Total: R\$ 16,19

Aliquota da CBS (%):

Redução de Alíquota da CBS (%):

Aliquota Efetiva da CBS (%):

Valor Diferido da CBS:

Valor da CBS:

0.9

0.0

0.9

R\$ 0,00

R\$ 72,87

VALOR TOTAL COBRADO = R\$ 0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 09.15.12  
4546204546 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020260603112956491447404  
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39  
VALOR: R\$4.219,50  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 03/06/2026 - 08:41:54

-----

PAGO PARA: Techsystems  
CNPJ: 38.384.899/0001-66  
CHAVE PIX: marcosfsmoreira91@gmail.com  
INSTITUICAO: 31872495 BCO C6 S.A.  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000251221717  
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: 03/06/2026 - 08:41:55

=====

DOCUMENTO: 060301  
AUTENTICACAO SISBB: 4.254.6CB.B9E.E21.A4B

=====

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.



## 6.FROTA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       |                                                                                     |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <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>41 |
| Data de Geração da NFS-e<br>03/06/2026 15:12:39                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Data de Competência<br>03/06/2026     | Código de Autenticidade<br>5208707125307068700010600000000004126061780510353        |                                                                                                   |
| Emite 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: 53.070.687/0001-06      Inscrição Municipal: 6417655      Telefone: (62)99236-9774<br>Nome/Razão Social: FS Auto Mecanica Ltda<br>Nome Fantasia: FS Auto Mecanica<br>Endereço: Praça Paris, 85 - SALA 4 - Lote: 17 - Quadra: 46      CEP: 74483-450<br>Cidade: Goiânia      Estado/Prov./Reg.: Goiás      País: Brasil<br>E-mail: fs.automecanicagyn@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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                                                                     |                                                                                                   |
| <b>DESTINATÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                                                                                     |                                                                                                   |
| <b>DADOS DO SERVIÇO PRESTADO</b><br>Cód. Trib. Nacional: 14.01.01      NBS: 1.2001.31.10      Atividade Municipal: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão,...<br>Local da Prestação: Goiânia - GO      País Resultado da Prestação do Serviço: -<br>VI. do Serviço: R\$800,00      VI. do Desc. Incondicionado: -      VI. do Desc. Condicionado: -<br>Descrição do Serviço: 1 VALVULA SOLENOIDE 1 SERVIÇO TECNICO DE SUBSTITUIÇÃO                                                                                                                                                                               |                                       |                                                                                     |                                                                                                   |
| <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\$800,00      Alíquota: 2%      VI. ISSQN: R\$16,00                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                       |                                                                                     |                                                                                                   |
| <b>TRIBUTAÇÃO NACIONAL</b><br>CST: Operação sem Incidência da Contribuição<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.: -      Classif. Tributária: -      Situação Tributária: -<br>Município de Incidência: -      Tipo de Operação: -<br>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): -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                     |                                                                                                   |
| 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\$800,00                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       |                                                                                     | Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       |                                                                                     | -                                                                                                 |

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 211/2024 CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO  
ALCANCE E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS  
REFERENTE AO PROCESSO N°7405 - SERVIÇO PARA AMBULANCIA SPRINTER 416 PLACA SDG3H03  
DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO  
BANCO ITAU  
AGENCIA 1396  
CONTA CORRENTE 99586-0  
FS AUTO MECANICA LTDA  
CNPJ 53.070.687/0001-06

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.53.44  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 1396-X - GOIANIA CAMPINASSEXT

CONTA: 99.586-0

FAVORECIDO: FS AUTO MECANICA LTDA

CPF/CNPJ: 53.070.687/0001-06

VALOR: R\$ 800,00

DEBITO EM: 03/06/2026

=====

DOCUMENTO: 060305

AUTENTICACAO SISBB: 6.A3B.FF0.5B4.F9B.885

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <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>39 |
| Data de Geração da NFS-e<br>12/05/2026 19:45:19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Data de Competência<br>12/05/2026     | Código de Autenticidade<br>5208707125307068700010600000000003926051778625911       |                                                                                                   |
| Emite 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: 53.070.687/0001-06      Inscrição Municipal: 6417655      Telefone: (62)99236-9774<br>Nome/Razão Social: FS Auto Mecanica Ltda<br>Nome Fantasia: FS Auto Mecanica<br>Endereço: Praça Paris, 85 - SALA 4 - Lote: 17 - Quadra: 46      CEP: 74483-450<br>Cidade: Goiânia      Estado/Prov./Reg.: Goiás      País: Brasil<br>E-mail: fs.automecanicagyn@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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       |                                                                                    |                                                                                                   |
| <b>DESTINATÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                       |                                                                                    |                                                                                                   |
| <b>DADOS DO SERVIÇO PRESTADO</b><br>Cód. Trib. Nacional: 14.01.01      NBS: 1.2001.31.10      Atividade Municipal: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão,...<br>Local da Prestação: Goiânia - GO      País Resultado da Prestação do Serviço: -<br>VI. do Serviço: R\$8.500,00      VI. do Desc. Incondicionado: -      VI. do Desc. Condicionado: -<br>Descrição do Serviço: Veiculo Sprinter 416 Remover periférios externos do motor Remover o motor do veículo Substituição do coletor de admissão Fixar motor no veículo Instalar periféricos externos do motor Recarga de gás de ar condicionado (vaza na desmontagem do motor) Funcionamento |                                       |                                                                                    |                                                                                                   |
| <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\$8.500,00      Alíquota: 2%      VI. ISSQN: R\$170,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                       |                                                                                    |                                                                                                   |
| <b>TRIBUTAÇÃO NACIONAL</b><br>CST: Operação sem Incidência da Contribuição<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.: -      Classif. Tributária: -      Situação Tributária: -<br>Município de Incidência: -      Tipo de Operação: -<br>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): -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                       |                                                                                    |                                                                                                   |
| 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                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    | Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS                                                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |             |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-------------|---|
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | - | - | R\$8.500,00 | - |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b><br>CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 211/2024 CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO<br>ALCANCE E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS<br>REFERENTE AO PROCESSO Nº7199 - SERVIÇO PARA AMBULANCIA SPRINTER<br><br>DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO:<br>BANCO ITAU<br>AGENCIA 1396<br>CONTA CORRENTE 99586-0<br>FS AUTO MECANICA LTDA<br>CNPJ 53.070.687/0001-06 |   |   |             |   |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.18  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 1396-X - GOIANIA CAMPINASSEXT  
CONTA: 99.586-0

FAVORECIDO: FS AUTO MECANICA LTDA  
CPF/CNPJ: 53.070.687/0001-06  
VALOR: R\$ 3.500,00  
DEBITO EM: 09/06/2026

=====

DOCUMENTO: 060903  
AUTENTICACAO SISBB: 5.60C.829.3C4.9AE.BC9

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <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>27 |
| Data de Geração da NFS-e<br>08/06/2026 16:13:08                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Data de Competência<br>08/06/2026 | Código de Autenticidade<br>5208707121053085200014400000000002726061780945988 |  |                                                                                                   |
| Emitente da NFS-e<br>Prestador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Número da DPS                     | Data Emissão da DPS<br>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: 10.530.852/0001-44      Inscrição Municipal: 2634041      Telefone: (62)3573-2777<br>Nome/Razão Social: Leao & Leao Comercio e Servicos Ltda ME<br>Nome Fantasia: Leao Centro Automotivo<br>Endereço: Rua das Américas, 508 - Lote: 17 - Quadra: 76      CEP: 74483-030<br>Cidade: Goiânia Estado/Prov./Reg.: Goiás País: Brasil<br>E-mail: leaoauto@hotmail.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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
| <b>DESTINATÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
| <b>DADOS DO SERVIÇO PRESTADO</b><br>Cód. Trib. Nacional: 14.01.01 NBS: 1.2001.31.10 Atividade Municipal: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão,...<br>Local da Prestação: Goiânia - GO      País Resultado da Prestação do Serviço: -<br>VI. do Serviço: R\$670,00      VI. do Desc. Incondicionado: -      VI. do Desc. Condicionado: -<br>Descrição do Serviço: 1- SERVIÇO DE TROCA DO JOGO DE PASTILHA DT; 1. ALINHAMENTO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
| <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\$670,00      Alíquota: 5%      VI. ISSQN: R\$33,50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
| <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.: -      Classif. Tributária: -      Situação Tributária: -<br>Município de Incidência: -      Tipo de Operação: -<br>Tipo de Ente Governamental: -      Perc. Red. Compra Gov.: -      Base de Cálculo: -<br>Alíq. CBS: -      Perc. Red. Alíq. CBS: -      Alíq. Efet. CBS: -      Valor CBS: -<br>Alíq. IBS Est.: -      Perc. Red. Alíq. IBS Est.: -      Alíq. Efet. IBS Est.: -      Valor IBS Est.: -<br>Alíq. IBS Mun.: -      Perc. Red. Alíq. IBS Mun.: -      Alíq. Efet. IBS Mun.: -      Valor IBS Mun.: -<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): - |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
| 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: -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
| Total de Retenção<br>-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Valor Total do CBS<br>-           | Valor Total do IBS<br>-                                                      | Valor Total Líquido<br>R\$670,00                                                    |                                                                                                   |
| Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS<br>-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b><br>Veículo: Sprinter; Placa: SDG3H03; KM.: 256444.<br><br>CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 211/2024 CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS REFERENTE AO PROCESSO N°7428 - SERVIÇO PARA AMBULANCIA SPRINTER<br>DADOS BANCÁRIOS:<br>Banco: Itaú,<br>Agência: 9238,<br>Conta Corrente: 06517-2,<br>Titular: Leão e Leão Comércio e Serviço LTDA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |                                                                              |                                                                                     |                                                                                                   |

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 54611 e o código verificador 7428.



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.18  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 9238-X - GOIANIA/SETOR RODOVIARIO

CONTA: 6.517-2

FAVORECIDO: LEO E LEO COMERCIO E SERVICOS LTD

CPF/CNPJ: 10.530.852/0001-44

VALOR: R\$ 670,00

DEBITO EM: 09/06/2026

=====

DOCUMENTO: 060902

AUTENTICACAO SISBB: 8.03F.5E7.3BE.BB7.F81

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       |                                                                                    |                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <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>39 |
| Data de Geração da NFS-e<br>12/05/2026 19:45:19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Data de Competência<br>12/05/2026     | Código de Autenticidade<br>5208707125307068700010600000000003926051778625911       |                                                                                                   |
| Emite 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: 53.070.687/0001-06      Inscrição Municipal: 6417655      Telefone: (62)99236-9774<br>Nome/Razão Social: FS Auto Mecanica Ltda<br>Nome Fantasia: FS Auto Mecanica<br>Endereço: Praça Paris, 85 - SALA 4 - Lote: 17 - Quadra: 46      CEP: 74483-450<br>Cidade: Goiânia    Estado/Prov./Reg.: Goiás    País: Brasil<br>E-mail: fs.automecanicagyn@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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                                                                    |                                                                                                   |
| <b>DESTINATÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                                                                                    |                                                                                                   |
| <b>DADOS DO SERVIÇO PRESTADO</b><br>Cód. Trib. Nacional: 14.01.01    NBS: 1.2001.31.10    Atividade Municipal: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão,...<br>Local da Prestação: Goiânia - GO      País Resultado da Prestação do Serviço: -<br>VI. do Serviço: R\$8.500,00      VI. do Desc. Incondicionado: -      VI. do Desc. Condicionado: -<br>Descrição do Serviço: Veiculo Sprinter 416 Remover periférios externos do motor Remover o motor do veículo Substituição do coletor de admissão Fixar motor no veículo Instalar periféricos externos do motor Recarga de gás de ar condicionado (vaza na desmontagem do motor) Funcionamento |                                       |                                                                                    |                                                                                                   |
| <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\$8.500,00      Alíquota: 2%      VI. ISSQN: R\$170,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                       |                                                                                    |                                                                                                   |
| <b>TRIBUTAÇÃO NACIONAL</b><br>CST: Operação sem Incidência da Contribuição<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.: -      Classif. Tributária: -      Situação Tributária: -<br>Município de Incidência: -      Tipo de Operação: -<br>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): -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                    |                                                                                                   |
| 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                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       |                                                                                    | Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS                                                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |             |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-------------|---|
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | - | - | R\$8.500,00 | - |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b><br>CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 211/2024 CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO<br>ALCANCE E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS<br>REFERENTE AO PROCESSO Nº7199 - SERVIÇO PARA AMBULANCIA SPRINTER<br><br>DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO:<br>BANCO ITAU<br>AGENCIA 1396<br>CONTA CORRENTE 99586-0<br>FS AUTO MECANICA LTDA<br>CNPJ 53.070.687/0001-06 |   |   |             |   |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.02.06  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 1396-X - GOIANIA CAMPINASSEXT

CONTA: 99.586-0

FAVORECIDO: FS AUTO MECANICA LTDA

CPF/CNPJ: 53.070.687/0001-06

VALOR: R\$ 2.000,00

DEBITO EM: 17/06/2026

=====

DOCUMENTO: 061709

AUTENTICACAO SISBB: A.E18.8ED.FFB.F97.C54

|                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>AUTO PECAS SOUSA E SERVICOS<br/>LTD A</b><br>AV. TEOTONIO F. GRACAS, S/N, 579 - QD G, LT 05 -<br>CENTRO<br>73760-000 SÃO JOÃO DALIANÇA - GO<br>(62) 3438-1217 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><b>4.138</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> |  | <br>CHAVE DE ACESSO<br>5226 0413 2982 4000 0166 5500 1000 0041 3814 3106 8404<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA DE MERCA ADQ OU RECEB DE TERC</b>                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                     |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>152260302380421 28/04/2026 17:53:56</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>10.494.323-8</b>                                                                                                                                                     |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.                                                                                                                |  | CNPJ/CPF<br><b>13.298.240/0001-66</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |

|                                                                                      |  |  |                                        |  |                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO<br>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>28/04/2026</b> |  |
| ENDEREÇO<br><b>RUA SAO JOSE OPERARIO LT 001 QD-059, SN - SLA<br/>DIREITA</b>         |  |  | BAIRRO / DISTRITO<br><b>PARAISINHO</b> |  | CEP<br><b>73770-000</b>              |  |
| MUNICIPIO<br><b>ALTO PARAÍSO DE GOIÁS</b>                                            |  |  | UF<br><b>GO</b>                        |  | FONE / FAX<br><b>(62) 99992-8985</b> |  |
|                                                                                      |  |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL                     |  | HORA DA SAÍDA                        |  |

|                                      |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|
| FATURA / DUPLICATA                   |  |  |  |  |  |
| PARCELAS                             |  |  |  |  |  |
| <b>25223/001 28/05/2026 1.272,00</b> |  |  |  |  |  |

|              |            |              |                 |         |                |                    |  |
|--------------|------------|--------------|-----------------|---------|----------------|--------------------|--|
| B. CÁLC ICMS |            | VLR ICMS     | B. CÁLC ICMS ST |         | VLR ICMS ST    | TOTAL DOS PRODUTOS |  |
| 0,00         |            | 0,00         | 0,00            |         | 0,00           | 1.272,00           |  |
| VLR FRETE    | VLR SEGURO | VLR DESCONTO | OUTRAS DESP     | VLR IPI | VLR APROX TRIB | TOTAL DA NOTA      |  |
| 0,00         | 0,00       | 0,00         | 0,00            | 0,00    | 399,35         | 1.272,00           |  |

|                                       |         |                 |             |               |              |                    |
|---------------------------------------|---------|-----------------|-------------|---------------|--------------|--------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |         |                 |             |               |              |                    |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                   |         | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF           | CNPJ/CPF           |
|                                       |         | 9-Sem Transp.   |             |               |              |                    |
| ENDEREÇO                              |         | MUNICIPIO       |             |               | UF           | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|                                       |         |                 |             |               |              |                    |
| QUANTIDADE                            | ESPECIE | MARCA           | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO    | PESO LIQUIDO |                    |
|                                       |         |                 |             |               |              |                    |

| CÓDIGO<br>PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                     | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR<br>UNIT | VALOR<br>TOTAL | B.CÁLC<br>ICMS | VALOR<br>ICMS | ALÍQ.<br>ICMS | V.APROX.<br>TRIBUTOS |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|---------------|----------------|----------------|---------------|---------------|----------------------|
| 55992             | KIT TROCA OLEO MERCEDES-BENZ WKU-600<br>Cód. Barras: 7908562205952 | 84212300 | 060 | 5405 | UN   | 1     | 540,00        | 540,00         | 0,00           | 0,00          |               | 173,45               |
| 6231              | OLEO MOTOR SHELL HX8 AF 5W30 SINT<br>Cód. Barras: 5011987038318    | 27101932 | 060 | 5656 | UNI  | 12    | 46,00         | 552,00         | 0,00           | 0,00          |               | 168,08               |
| 56189             | FILTRO OLOE SPRINTER OX-1167-D<br>Cód. Barras: 7894766669990       | 84219999 | 060 | 5405 | UN   | 1     | 180,00        | 180,00         | 0,00           | 0,00          |               | 57,82                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>CONFORME CONTRATO DE GESTAO 211/2024 CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO ALCANCE E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO DE GOIÁS REFERENTE AO PROCESSO Nº 7078- SERVIÇO PARA AMBULANCIA SPRNTER<br><br>DADOS BANCARIOS:<br>BANCO: SICOOB<br>AG: 4155<br>CC: 2870-3<br>CNPJ: 13.298.240/0001-66<br>AUTO PEÇAS SOUSA E SERVIÇOS | RESERVADO AO FISCO |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                         |                                                                                                                |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| UniNFe   NF-e OPEN Source   <a href="http://www.uninfe.com.br">www.uninfe.com.br</a>                                                                                                                                                                                                                              |                                         | Gerado em 28/04/2026 às 17:54 pelo UniDANFE 3.9.25 Free   <a href="http://unidanfe.com.br">unidanfe.com.br</a> |  |
| RECEBEMOS DE AUTO PECAS SOUSA E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 4.138.<br>EMIÇÃO: 28/04/2026 VALOR TOTAL: 1.272,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS - RUA SAO JOSE OPERARIO LT 001 QD-059, SN, PARAISINHO, 73770-000-ALTO PARAÍSO DE GOIÁS-GO |                                         | NF-e<br><b>4.138</b><br><b>SÉRIE 1</b>                                                                         |  |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                               | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                                                                                                |  |

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo> informando o código 54136 e o código verificador 7078.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.02.48  
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 756 - BANCO SIC00B S.A.  
AGENCIA: 4155-6 - SIC00B CREDIBRASILIA  
CONTA: 2.870-3

FAVORECIDO: AUTO PECAS SOUSA E SERVICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 13.298.240/0001-66  
VALOR: R\$ 1.272,00  
DEBITO EM: 01/06/2026

=====

DOCUMENTO: 060101  
AUTENTICACAO SISBB: 0.AC6.668.DF7.A68.DA5



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>03403866-1                    |  |
|                                                            |                        |                            |          | 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 40386.618496 90157.360000 4 14690000206084 |                                                |
| Local de Pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA                                                                                                                                                                    |                             |                    |                            | Vencimento<br>06/06/2026                               |                                                |
| Cedente<br>VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.                                                                                                                                                                                         |                             |                    | CNPJ/CPF<br>00288916001080 |                                                        | Agência / Código do Cedente<br>8499-/0015736-  |
| Data do Documento<br>05/06/2026                                                                                                                                                                                                                | Nº do Documento<br>16624747 | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N                | Data de Processamento<br>06/06/2026                    | Nosso Número / Cód. do Documento<br>03403866-1 |
| 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



|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|  <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 2268497 Série 3, emitido em 08/06/2026</p> | Número da Nota<br><b>04259006</b>                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Data e Hora de Emissão<br><b>08/06/2026 14:32:34</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Código de Verificação<br><b>JYIP-DKTR</b>            |

20260701u00288916000199

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                                       |                    |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| <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=002268497&amp;NUMSERIE=3&amp;NUMPREF=3">https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?</a><br>NUMRPS=002268497&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:16624747 |                          |                                       |                    |                               |
| <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><br>(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2268497 Série 3, emitido em 08/06/2026; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2026;                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                                       |                    |                               |



08/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 07:53:44  
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

-----

34191090324038661849690157360000414690000206084

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 60.501

DATA DE VENCIMENTO 06/06/2026

DATA DO PAGAMENTO 05/06/2026

VALOR DO DOCUMENTO 2.060,84

VALOR COBRADO 2.060,84

=====

NR.AUTENTICACAO 3.DF5.B0F.943.C28.95F

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



**VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.**  
**Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar**  
**Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902**  
**CNPJ 00.288.916/0010-80**

**Itaú** BANCO ITAÚ SA

**341-7**

**RECIBO DO SACADO**

|                                    |                        |                |              |                             |                    |           |
|------------------------------------|------------------------|----------------|--------------|-----------------------------|--------------------|-----------|
| Nome do Empreendedor               |                        | CNPJ/CPF       | Nosso Número | Agência / Código do Cedente | Valor do Documento |           |
| 27949878000639 - INSTITUTO ALCANCE |                        | 27949878000639 | 03405638-2   | 8499-/0015736-              | 1.120,84           |           |
| Demonstrativo                      |                        |                |              |                             |                    |           |
| SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS          |                        |                |              |                             |                    |           |
| Cod.                               | Descrição              |                |              | Quantidade                  | Unitário           | Sub-Total |
| 48535                              | AUTO - CREDITO VEICULO |                |              | 1                           | 1.060,00           | 1.060,00  |

Autenticação Mecânica

**Itaú** BANCO ITAÚ SA

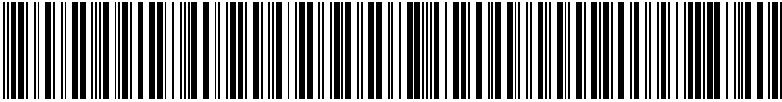
**341-7**

**34191.09032 40563.828496 90157.360000 1 14730000112084**

|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                    |                            |                                     |                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|----------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|
| Local de Pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA                                                                                                                                                                    |                             |                    |                            |                                     | Vencimento<br>10/06/2026                       |
| Cedente<br>VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.                                                                                                                                                                                         |                             |                    | CNPJ/CPF<br>00288916001080 |                                     | Agência / Código do Cedente<br>8499-/0015736-  |
| Data do Documento<br>09/06/2026                                                                                                                                                                                                                | Nº do Documento<br>16628385 | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N                | Data de Processamento<br>10/06/2026 | Nosso Número / Cód. do Documento<br>03405638-2 |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                   | Carteira<br>109             | Espécie<br>R\$     | Quantidade                 | Valor                               | (=) Valor do Documento<br>1.120,84             |
| 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**



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                       |                    |                               |              |                 |   |   |   |   |   |                                |                       |              |                    |                               |             |              |              |             |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------|-------------------------------|--------------|-----------------|---|---|---|---|---|--------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|-------------------------------|-------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|---|---|---|
|  <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 2270658 Série 3, emitido em 12/06/2026</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Número da Nota<br><b>04261144</b>                    |                                       |                    |                               |              |                 |   |   |   |   |   |                                |                       |              |                    |                               |             |              |              |             |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Data e Hora de Emissão<br><b>12/06/2026 15:26:57</b> |                                       |                    |                               |              |                 |   |   |   |   |   |                                |                       |              |                    |                               |             |              |              |             |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Código de Verificação<br><b>XR8H-4MR8</b>            |                                       |                    |                               |              |                 |   |   |   |   |   |                                |                       |              |                    |                               |             |              |              |             |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                       |                    |                               |              |                 |   |   |   |   |   |                                |                       |              |                    |                               |             |              |              |             |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
| <p align="center"><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 align="center"><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 align="center"><b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b></p> <p>CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |                                       |                    |                               |              |                 |   |   |   |   |   |                                |                       |              |                    |                               |             |              |              |             |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
| <p align="center"><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=002270658&amp;NUMSERIE=3&amp;NUMPREF=3">https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?</a><br/> NUMRPS=002270658&amp;NUMSERIE=3&amp;NUMPREF=3 Id Pedido:16628385</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                      |                                       |                    |                               |              |                 |   |   |   |   |   |                                |                       |              |                    |                               |             |              |              |             |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |
| <p align="center"><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 align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</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 align="center"><b>0,00</b></td> <td align="center"><b>60,84</b></td> <td align="center"><b>2,00%</b></td> <td align="center"><b>1,21</b></td> <td align="center"><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 align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</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 align="center"><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 2270658 Série 3, emitido em 12/06/2026; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2026;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |                                       |                    |                               |              |                 |   |   |   |   |   |                                |                       |              |                    |                               |             |              |              |             |             |                                   |                          |                                       |   |   |   |

10/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 08:36:18  
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

-----

34191090324056382849690157360000114730000112084

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      | 60.901     |
| DATA DE VENCIMENTO | 10/06/2026 |
| DATA DO PAGAMENTO  | 09/06/2026 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.120,84   |
| VALOR COBRADO      | 1.120,84   |

=====

NR.AUTENTICACAO 5.4DA.089.22A.AD0.7B7

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



**VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.**  
**Avenida Dra Ruth Cardoso 7221 18º andar**  
**Pinheiros - São Paulo/SP CEP 05425-902**  
**CNPJ 00.288.916/0010-80**

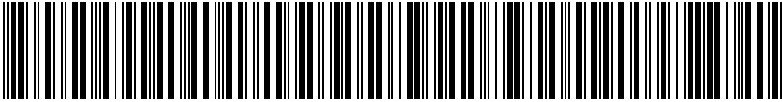
|                                                            |                        |                            |                            |                                               |                                |
|------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------|
| <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>03413201-9 | Agência / Código do Cedente<br>8499-/0015736- | Valor do Documento<br>4.060,84 |
| 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                          | 4.000,00                                      | 4.000,00                       |

Autenticação Mecânica

|                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                            |                                                               |                                     |                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Itaú</b> BANCO ITAÚ SA                                                                                                                                                                                                                      |                             | <b>341-7</b>               | <b>34191.09032 41320.198496 90157.360000 1 14800000406084</b> |                                     |                                                |
| Local de Pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA                                                                                                                                                                    |                             |                            | Vencimento<br>17/06/2026                                      |                                     |                                                |
| Cedente<br>VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.                                                                                                                                                                                         |                             | CNPJ/CPF<br>00288916001080 | Agência / Código do Cedente<br>8499-/0015736-                 |                                     |                                                |
| Data do Documento<br>16/06/2026                                                                                                                                                                                                                | Nº do Documento<br>16644388 | Espécie Doc.<br>DM         | Aceite<br>N                                                   | Data de Processamento<br>17/06/2026 | Nosso Número / Cód. do Documento<br>03413201-9 |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                   | Carteira<br>109             | Espécie<br>R\$             | Quantidade                                                    | Valor                               | (=) Valor do Documento<br>4.060,84             |
| 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**





20260701u00288916000199

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 2274437 Série 3, emitido em 17/06/2026

Número da Nota

04264934

Data e Hora de Emissão

17/06/2026 18:33:40

Código de Verificação

NZQS-EZVG

SEM  
PARAR  
EMPRESAS

CPF/CNPJ: 00.288.916/0010-80

Inscrição Municipal: 5.349.617-5

Nome/Razão Social: VB-SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACAO LTDA

Endereço: AV DRA RUTH CARDOSO 7221, ANDAR 18 PARTE - PINHEIROS - CEP: 05425-902

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP

CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39

Inscrição Municipal: ----

Endereço: Rua RUA SAO JOSE OPERARIO 400, LOTE 001 QUADRA 059 - NUCLEO URBANO - CEP: 73770-000

Município: Alto Paraíso de Goiás

UF: GO

E-mail: joaopaulo.borges@institutoalcance.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DE SERVICOS RELATIVO A ADMINISTRACAO E GERENCIAMENTO DAS AQUISICOES DE BENEFICIOS P/ TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRONICO POR MEIO MAGNETICO OU SIMILAR Demonstrativo de Beneficios <https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?NUMRPS=002274437&NUMSERIE=3&NUMPREF=3> Id Pedido:16644388

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 60,84

|            |            |            |              |                 |
|------------|------------|------------|--------------|-----------------|
| INSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) |
| -          | -          | -          | -            | -               |

Código do Serviço

03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

|                                |                       |              |                    |                               |
|--------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|-------------------------------|
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito Programa da NFP (R\$) |
| 0,00                           | 60,84                 | 2,00%        | 1,21               | 0,00                          |

|                                   |                          |                                       |
|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| Município da Prestação do Serviço | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |
| -                                 | -                        | -                                     |

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2274437 Série 3, emitido em 17/06/2026; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2026;

about:blank

1/1

17/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 07:58:45  
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

-----

34191090324132019849690157360000114800000406084

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      | 61.601     |
| DATA DE VENCIMENTO | 17/06/2026 |
| DATA DO PAGAMENTO  | 16/06/2026 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 4.060,84   |
| VALOR COBRADO      | 4.060,84   |

=====

NR.AUTENTICACAO 6.C23.20A.BD5.169.97A

-----

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>20260701u00288916000199                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <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 2296868 Série 3, emitido em 29/06/2026 |                                  | Número da Nota<br><b>04287181</b>                    |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                             |                                  | Data e Hora de Emissão<br><b>29/06/2026 17:13:20</b> |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                             |                                  | Código de Verificação<br><b>HXJK-E8KJ</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><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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                             |                                  |                                                      |                               |
| 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><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=002296868&amp;NUMSERIE=3&amp;NUMPREF=3">https://beneficios.sempararempresas.com.br/vtonline/demonstrativo.php?</a><br>NUMRPS=002296868&NUMSERIE=3&NUMPREF=3 Id Pedido:16693350 |                                                                                                                                                                                             |                                  |                                                      |                               |
| <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 2296868 Série 3, emitido em 29/06/2026; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2026;                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                             |                                  |                                                      |                               |





**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>03443012-4 | 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 44301.248496 90157.360000 1 14900000206084</b> |                                     |                                                |
| Local de Pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA                                                                                                                                                                    |                             |                            | Vencimento<br>27/06/2026                                      |                                     |                                                |
| Cedente<br>VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.                                                                                                                                                                                         |                             | CNPJ/CPF<br>00288916001080 | Agência / Código do Cedente<br>8499-/0015736-                 |                                     |                                                |
| Data do Documento<br>26/06/2026                                                                                                                                                                                                                | Nº do Documento<br>16693350 | Espécie Doc.<br>DM         | Aceite<br>N                                                   | Data de Processamento<br>27/06/2026 | Nosso Número / Cód. do Documento<br>03443012-4 |
| 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**



29/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 08:06:26  
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

-----

34191090324430124849690157360000114900000206084

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      | 62.601     |
| DATA DE VENCIMENTO | 27/06/2026 |
| DATA DO PAGAMENTO  | 26/06/2026 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.060,84   |
| VALOR COBRADO      | 2.060,84   |

=====

NR.AUTENTICACAO 3.EFA.600.E1F.8C2.C50

-----

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

DUAM

232575

ISSQN

Contribuinte: 49445 - GILDESON ALVES ARAUJO  
CNPJ/CPF: 005.815.441-88  
Endereço: RUA G-4 QD 7 LT 19,0 QD. LT. - CEP: 76.550-000

Município: PORANGATU  
Bairro: CONJUNTO HABITACIONAL

| REFERÊNCIA | PARCELA | EMIÇÃO     | CONVÊNIO | VENCIMENTO | VALIDADE ATÉ |
|------------|---------|------------|----------|------------|--------------|
| 06/2026    | ÚNICA   | 10/06/2026 | 098253   | 20/06/2026 | 20/06/2026   |

| TRIBUTO                     | QUANTIDADE | B. CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR ORIGINAL | ATUALIZAÇÃO | MULTA | JUROS | DESCONTO | TOTAL |
|-----------------------------|------------|------------|----------|----------------|-------------|-------|-------|----------|-------|
| 016 - ISSQN de Fiscalização | 1,00       | 1.279,06   | 3 %      | 38,37          | 0,00        | 0,00  | 0,00  | 0,00     | 38,37 |
| TOTAL                       |            | 1.279,06   |          | 38,37          | 0,00        | 0,00  | 0,00  | 0,00     | 38,37 |

DESCRIÇÃO

DUAM DE ISSQN REFERENTE A RPA (RECIBO DE PAGAMENTO AUTÔNOMO) Nº. 06, EMITIDO EM 06/05/2026 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO INTERNA, IMPORTÂNCIA DE R\$ 1.100,00 - TOMADOR DOS SERVIÇOS: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS, INSCRITO NO CNPJ Nº. 27.949.878/0006-39. VALOR TOTAL R\$ 1.279,06.

81680000000383701372026062000002325750000000

Via Contribuinte



|                                                             |                 |                   |
|-------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|
| Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.              | Vencimento      | 20/06/2026        |
| Beneficiário: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO          | Nosso Número    | 00000000000232575 |
| Endereço: PRAÇA CENTRO ADMINISTRATIVO - CENTRO - 73.770-000 | Valor Original  | 38,37             |
| Data do Documento: 10/06/2026                               | Atualização (+) | 0,00              |
| Espécie Doc: DUAM                                           | Multa (+)       | 0,00              |
| Data do Processamento: 10/06/2026                           | Juros (+)       | 0,00              |
|                                                             | Descontos (-)   | 0,00              |
|                                                             | Valor Cobrado   | 38,37             |

DESCRIÇÃO

DUAM DE ISSQN REFERENTE A RPA (RECIBO DE PAGAMENTO AUTÔNOMO) Nº. 06, EMITIDO EM 06/05/2026 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO INTERNA, IMPORTÂNCIA DE R\$ 1.100,00 - TOMADOR DOS SERVIÇOS: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS, INSCRITO NO CNPJ Nº. 27.949.878/0006-39. VALOR TOTAL R\$ 1.279,06.

DADOS PESSOAIS

Contribuinte: 49445 - GILDESON ALVES ARAUJO  
CNPJ/CPF: 005.815.441-88  
Endereço: RUA G-4 QD 7 LT 19,0 QD. LT. - CEP: 76.550-000

Município: PORANGATU  
Bairro: CONJUNTO HABITACIONAL GALILEIA

Via Banco



81680000000-1 38370137202-1 60620000023-4 25750000000-1

Pague no PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/06/2026 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.14  
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 38370137202-1  
60620000023-4 25750000000-1

Data do pagamento 19/06/2026

Valor Total 38,37

-----

DOCUMENTO: 061908

AUTENTICACAO SISBB: 2.805.569.CCF.BC9.201

## 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\$ 2.174,79 (Dois mil cento e setenta quatro reais e setenta nove 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 11/60 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 18 de Junho de 2026.



17/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:48:16  
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 | 17/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 613.229.000.076.433 |
| VALOR TOTAL           | 2.174,79            |

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

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

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 6.08F.A12.7CD.CE9.BB0 |
|-----------------|-----------------------|

## 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\$ 2.174,79 (Dois mil cento e setenta quatro reais e setenta nove 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 12/60 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 18 de Junho de 2026.

17/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:48:17  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 17/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 613.229.000.076.433 |
| VALOR TOTAL           | 2.174,79            |

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

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

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | A.49A.AFA.634.4BC.BF4 |
|-----------------|-----------------------|

**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\$ 12.675,57 (Doze mil e seiscentos e setenta cinco reais e cinquenta sete 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 11/60 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, 18 de Junho de 2026.

17/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:48:17  
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 | 17/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 613.229.000.076.433 |
| VALOR TOTAL           | 12.675,57           |

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

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

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 9.562.1D1.060.654.035 |
|-----------------|-----------------------|

**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\$ 12.675,57 (Doze mil e seiscentos e setenta cinco reais e cinquenta sete 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 12/60 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, 18 de Junho de 2026.

17/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:48:17  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 17/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 613.229.000.076.433 |
| VALOR TOTAL           | 12.675,57           |

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

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

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 5.EB3.7B0.E9A.7DF.D5E |
|-----------------|-----------------------|

**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\$ 10.818,05 (dez mil e oitocentos e dezoito reais e cinco 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 04/60 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, 18 de Junho de 2026.



17/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:48:18  
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 | 17/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 613.229.000.076.433 |
| VALOR TOTAL           | 10.818,05           |

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

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

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 0.9C3.7BE.E4F.6AA.CAA |
|-----------------|-----------------------|

**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\$ 10.818,05 (dez mil e oitocentos e dezoito reais e cinco 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 05/60 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, 18 de Junho de 2026.

17/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:48:18  
454604546 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 17/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 613.229.000.076.433 |
| VALOR TOTAL           | 10.818,05           |

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

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

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | C.3F0.063.02B.A2F.F6B |
|-----------------|-----------------------|

## **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\$ 898,80 (oitocentos e noventa oito reais e oitenta centavos), equivalente a 16,17%. 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 01/60 do 3º parcelamento – PGFN.

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, 30 de Junho de 2026.

30/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:35:43  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 30/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 613.229.000.076.433 |
| VALOR TOTAL           | 898,80              |

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

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

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 3.A0A.7AA.64B.2E9.F87 |
|-----------------|-----------------------|

**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\$ 1.539,59 (hum mil quinhentos e trinta nove reais e cinquenta nove centavos), equivalente a 15,46%. 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 01/60 do 4º parcelamento – PGFN.

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, 30 de Junho de 2026.

30/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:35:43  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 30/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 613.229.000.076.433 |
| VALOR TOTAL           | 1.539,59            |

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

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

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 2.2B7.3A5.56F.47A.F5F |
|-----------------|-----------------------|

**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\$ 6.671,96 (seis mil seiscentos e setenta um reais e noventa seis centavos), equivalente a 14,04%. 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 01/60 do 7º 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, 30 de Junho de 2026.



30/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:35:43  
454604546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 30/06/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 613.229.000.076.433 |
| VALOR TOTAL           | 6.671,96            |

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

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

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 8.AB0.ACD.E0B.BB5.6EA |
|-----------------|-----------------------|