

PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA – HMGB

JULHO 2025

Clinica Camargo Ltda	R\$ 14.640,60	25/07/2025	NFSE 229
Clinica Santa Cruz LTDA	R\$ 2.000,00	22/07/2025	NFSE 122
Jmo Ribeiro Medicina Clinica Ltda	R\$ 23.054,25	17/07/2025	NFSE 47
Boa SAude Tratamentos Medicos	R\$ 3.073,58	18/07/2025	NF 1749
Mult SAude Servicos Medicos Ltda	R\$ 7.432,92	10/07/2025	NF 1909
Rtc Clinica	R\$ 24.072,53	17/07/2025	NFSE 21
Danilo Cezar Aguiar de Souza Filho Servicos Medicos Ltda	R\$ 6.800,00	22/07/2025	NF 27
Medice Servicos Medicos LTDA	R\$ 2.485,50	25/07/2025	NFSE 5536
2 Despesas Administrativas	R\$ 35.309,72		
2.1 Energia Elétrica	R\$ -		
2.2 Saneamento	R\$ -		
2.3 Telefonia	R\$ -		
2.4 Internet	R\$ 629,80		
Conecta Telecomunicacao Ltda	R\$ 499,90	07/07/2025	REF 06/2025
Conecta Telecomunicacao Ltda	R\$ 129,90	07/07/2025	REF 06/2025
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R\$ 1.552,00		
Pousada Capim Dourado Ltda	R\$ 155,20	09/07/2025	NFSE 1434
Pousada Quatro Estações	R\$ 155,20	08/07/2025	NFSE 698
Pousada Quatro Estações	R\$ 155,20	08/07/2025	NFSE 696
Pousada Quatro Estações	R\$ 155,20	08/07/2025	NFSE 697
Pousada Quatro Estações	R\$ 310,40	08/07/2025	NFSE 718
Pousada Quatro Estações	R\$ 155,20	08/07/2025	NFSE 720
Pousada Quatro Estações	R\$ 310,40	08/07/2025	NFSE 719
Pousada Quatro Estações	R\$ 155,20	08/07/2025	NFSE 721
2.6 Fundo Fixo	R\$ -		
2.7 Rateio	R\$ 33.127,92		
Rateio	R\$ 20.068,96	03/07/2025	REF 02/2025
Rateio	R\$ 13.058,96	03/07/2025	REF 03/2025
2.8 Materiais de Expediente	R\$ -		
3 Despesas Operacionais	R\$ 53.166,92		
3.1 Medicamentos	R\$ 12.574,65		
Medicamental Hospitalar LTDA	R\$ 3.512,50	07/07/2025	NF 20248
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R\$ 1.609,58	08/07/2025	NF 342970
PrestaMed Hospitalar Eireli	R\$ 1.625,00	10/07/2025	NF 1996
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R\$ 2.629,62	10/07/2025	NF 342968
Supermedica Distrib Hospitalar Ltda	R\$ 1.695,01	10/07/2025	NF 342969
Creciil Comercio Farma Hospitalar	R\$ 1.502,94	10/07/2025	NF 31920
3.2 Materias Hospitalares	R\$ 40.592,27		
Perfil Hospitalar Ltda	R\$ 2.916,18	17/07/2025	NF 11761
R.R FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS	R\$ 6.897,70	07/07/2025	NF 16486
Hospdrogas Comercial Ltda	R\$ 2.194,12	07/07/2025	NF 146501
Hospdrogas Comercial Ltda	R\$ 2.647,65	07/07/2025	NF 146568
Medicamental Hospitalar LTDA	R\$ 712,00	07/07/2025	NF 20245
X3 Med Distribuidora	R\$ 8.242,00	08/07/2025	NF 552
X3 Med Distribuidora	R\$ 4.283,15	08/07/2025	NF 559
X3 Med Distribuidora	R\$ 3.270,42	08/07/2025	NF 563
X3 Med Distribuidora	R\$ 2.528,31	08/07/2025	NF 558
Sante Medica Hospitalar	R\$ 4.080,74	08/07/2025	NF 4688
Salute Med Hospitalar	R\$ 2.820,00	10/07/2025	NF 1512
3.5 Enxoval	R\$ -		
3.6 Higienização e Limpeza	R\$ -		
3.7 Lavanderia	R\$ -		
3.8 Gêneros Alimentícios	R\$ -		
3.9 GLP	R\$ -		
3.10 Descartáveis	R\$ -		
3.11 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares	R\$ -		
CGF Servicos Medicos Especializados LTDA			
3.12 Materiais de Manutencao Predial	R\$ -		
3.13 Outros	R\$ -		
4 Prestação de Serviços Administrativos	R\$ 24.008,76		
4.1 Assessoria Administrativa	R\$ 21.500,00		
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R\$ 21.500,00	02/07/2025	NFSE 204
4.2 Assessoria Jurídica	R\$ -		
4.4 Assistência TI	R\$ -		
Cayque Kristal Alves Pereira Ltda			
4.5 Serviços de Apoio a Gestão	R\$ -		
4.6 Sistema de Gestão	R\$ 2.508,76		
Omiexperience Ltda	R\$ 671,57	15/07/2025	NFSE 2837962
Huma Cotacoes e Compras Eletronicas Ltda	R\$ 1.837,19	22/07/2025	NFSE 32158
5 Prestação de Serviços Operacionais	R\$ 84.722,83		
5.1 Manutenção Predial	R\$ 46.612,26		
Imperio RG	R\$ 46.612,26	17/07/2025	NFSE 115
5.2 Serviço de Laboratorio	R\$ -		
Pro-rad Consultores em Radioprotecao S/S Ltda			

Pro-rad Consultores em Radioprotecao S/S Ltda			
5.3 Locação Equipamentos	R\$ 5.158,07		
Tesla Inovação Comercio e Servicos tecnologicos LTDA	R\$ 1.058,07	17/07/2025	NFSE 541
Tesla Inovação Comercio e Servicos tecnologicos LTDA	R\$ 4.100,00	17/07/2025	NFSE 563
5.5 Coleta de Lixo	R\$ -		
5.6 Engenharia Clínica	R\$ -		
5.7 Assistencia Equipamentos	R\$ 32.952,50		
Orbis Gestao de Tecnologia em Saude	R\$ 32.952,50	17/07/2025	NFSE 1472
5.8 Manutenção Ar Condicionado	R\$ -		
6 Frota	R\$ 17.721,66		
6.1 Serviços de Manutenção Veicular	R\$ 289,50		
Euripedes C da Silva Ltda	R\$ 289,50	22/07/2025	
6.2 Materiais de Manutenção Veicular	R\$ -		
Adenildo Antonio Marcelino			
6.3 Combustível	R\$ 17.432,16		
Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda	R\$ 2.005,36	01/07/2025	
Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda	R\$ 3.005,36	04/07/2025	
Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda	R\$ 5.005,36	10/07/2025	
Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda	R\$ 1.405,36	18/07/2025	
Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda	R\$ 4.005,36	22/07/2025	
Vb Servicos Comercio e Administracao Ltda	R\$ 2.005,36	29/07/2025	
7 Despesas financeiras	R\$ 12.518,46		
7.1 Taxas Bancárias	R\$ 99,00		
Banco do Brasil	R\$ 99,00	10/07/2025	
7.2 Taxa Ted/Doc	R\$ 819,00		
Banco do Brasil	R\$ 819,00		
7.3 Taxas Alvarás	R\$ -		
7.4 Bloqueio Judicial	R\$ 11.600,46		
Debito Bloq. Judicial	R\$ 11.600,46	28/07/2025	Bloqueio Judicial
8 Impostos	R\$ -		
9 Material Permanente	R\$ -		
10 Outros	R\$ -		
11 Negociações	R\$ -		
SALDO	R\$ 19.858,49	31/07/2025	

Alto Paraíso de Goiás - GO, 03 de Agosto de 2025.

MARIA
APARECIDA
TAVARES PINTO E
SILVA:396974521
72

Assinado de forma digital
por MARIA APARECIDA
TAVARES PINTO E
SILVA:39697452172
Dados: 2025.08.14
09:46:33 -03'00'

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

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G334010837246175296
01/08/2025 08:53:19

Cliente - Conta atual

Agência 4546-2
Conta corrente 15725-2 INSTITUTO G S - IAGS
Período do extrato 07 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/06/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			16.035,34 C
01/07/2025		4546	99015	870 Transferência recebida 01/07 15:52 P M ALTO PARAISO - FUS	554.546.000.013.571	139.000,00 C	
01/07/2025		4546	99015	870 Transferência recebida 01/07 15:52 P M ALTO PARAISO - FUS	554.546.000.013.571	1.055,29 C	
01/07/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto VB SERVICOS COMERCIO E ADMINIS	70.101	2.005,36 D	
01/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0967 031783739000140 PROATIVA CARE	70.102	14.900,00 D	139.185,27 C
02/07/2025		4546	99015	870 Transferência recebida 02/07 16:38 GO 520060 FMS ENFERMAGEM	554.546.000.014.435	11.430,50 C	
02/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4433 029677043000198 BARSÍ ASSESSO	70.201	21.500,00 D	129.115,77 C
03/07/2025		4546	99015	470 Transferência enviada 03/07 13:20 INSTITUTO A G SAUDE	553.648.000.043.561	33.127,92 D	95.987,85 C
04/07/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto VB SERV COM E ADM LTDA	70.401	3.005,36 D	92.982,49 C
07/07/2025		4546	99015	470 Transferência enviada 07/07 14:21 MEDICA 00027949878000639	553.370.000.006.158	3.512,50 D	
07/07/2025		4546	99015	470 Transferência enviada 07/07 16:25 MEDICA 00027949878000639	553.370.000.006.158	712,00 D	
07/07/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CONNECTA TELECOMUNICACAO LTDA	70.701	499,90 D	
07/07/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CONNECTA TELECOMUNICACAO LTDA	70.702	129,90 D	
07/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 403 0001 021820133000184 R.R. FERREIRA	70.703	6.897,70 D	
07/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3137 008774906000175 HOSPDROGAS CO	70.704	2.194,12 D	
07/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3137 008774906000175 HOSPDROGAS CO	70.705	2.647,65 D	76.388,72 C
08/07/2025		4546	99015	470 Transferência enviada 08/07 13:57 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD	551.841.000.069.693	4.283,15 D	
08/07/2025		4546	99015	470 Transferência enviada 08/07 13:57 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD	551.841.000.069.693	8.242,00 D	
08/07/2025		4546	99015	470 Transferência enviada 08/07 13:58 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD	551.841.000.069.693	3.270,42 D	
08/07/2025		4546	99015	470 Transferência enviada 08/07 13:58 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD	551.841.000.069.693	2.528,31 D	

01/08/2025, 08:50

Banco do Brasil

08/07/2025	4546	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	1.609,58 D	
			08/07 13:58 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.801	4.080,74 D	
			237 3756 016699864000183 SANTE MEDICA			
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.802	155,20 D	
			104 3444 040314587000128 POUSADA QUATR			
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.803	310,40 D	
			104 3444 040314587000128 POUSADA QUATR			
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.804	155,20 D	
			104 3444 040314587000128 POUSADA QUATR			
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.805	310,40 D	
			104 3444 040314587000128 POUSADA QUATR			
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.806	155,20 D	
			104 3444 040314587000128 POUSADA QUATR			
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.807	155,20 D	
			104 0344 040314587000128 POUSADA QUATR			
08/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.808	155,20 D	
			104 3444 040314587000128 POUSADA QUATR			
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.891.200.001.665	13,00 D	
			Cobrança referente 08/07/2025			
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.891.200.001.666	13,00 D	
			Cobrança referente 08/07/2025			
08/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.891.200.001.667	13,00 D	50.938,72 C
			Cobrança referente 08/07/2025			
09/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.901	155,20 D	
			104 3444 038099426000117 POUSADA CAPIM			
09/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.901.200.012.939	13,00 D	50.770,52 C
			Cobrança referente 09/07/2025			
10/07/2025	4546	99015	870 Transferência recebida	554.546.000.012.247	26.994,71 C	
			10/07 10:58 GO 520060 FMS CUSTEIO SU			
10/07/2025	4546	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	2.629,62 D	
			10/07 10:21 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
10/07/2025	4546	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.041.297	1.695,01 D	
			10/07 10:21 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR			
10/07/2025	4546	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.066.326	1.625,00 D	
			10/07 10:21 P R M EQUI EIRELI ME			
10/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.001	2.820,00 D	
			341 8900 051406738000194 SALUTE MED HO			
10/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.002	1.502,94 D	
			341 8900 013413977000182 CRECIL COMER			
10/07/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.003	5.005,36 D	
			VB SERV COM E ADM LTDA			
10/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.004	7.432,92 D	
			104 0952 031741847000150 MULTSAUDE SER			
10/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.911.200.027.623	13,00 D	
			Cobrança referente 10/07/2025			
10/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.911.200.027.624	13,00 D	
			Cobrança referente 10/07/2025			
10/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.911.200.027.625	13,00 D	
			Cobrança referente 10/07/2025			
10/07/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	881.911.201.729.335	99,00 D	54.916,38 C

Cobrança referente 10/07/2025					
14/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.401	3.327,97 D
260 0001 71060245116 WALLACE VICTOR SO					
14/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.951.100.045.761	13,00 D 51.575,41 C
Cobrança referente 14/07/2025					
15/07/2025	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	71.501	671,57 D 50.903,84 C
OMIEXPERIENCE LTDA.					
16/07/2025	4546	99015	870 Transferência recebida	554.546.000.013.571	220.000,00 C
16/07 14:43 P M ALTO PARAISO - FUS					
16/07/2025	4546	99015	870 Transferência recebida	554.546.000.013.571	5.000,00 C
16/07 15:42 P M ALTO PARAISO - FUS					
16/07/2025	4546	99015	470 Transferência enviada	550.513.000.042.687	739,46 D 275.164,38 C
16/07 15:43 INSTITUTO A G S - IAGS					
17/07/2025	4546	99015	870 Transferência recebida	554.546.000.013.571	100.000,00 C
17/07 14:44 P M ALTO PARAISO - FUS					
17/07/2025	4546	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.055.631	2.916,18 D
17/07 10:04 PERFIL H LTDA - ME					
17/07/2025	4546	99015	470 Transferência enviada	553.713.000.017.479	23.054,25 D
17/07 13:20 JMO R M C EIRELI					
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.701	4.100,00 D
341 8837 005923930000130 TESLA INOVACA					
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.702	1.058,07 D
341 8837 005923930000130 TESLA INOVACA					
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.703	24.072,53 D
077 0001 036614614000100 RTC CLINICA M					
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.704	5.280,00 D
403 0001 053263769000169 CFMED LTDA					
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.705	4.082,47 D
260 0001 058421858000100 CICERO FELIPE					
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.706	21.345,21 D
341 5315 018922533000196 CLINICA ARTEM					
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.707	9.328,65 D
336 0001 054138678000164 LMB SERVICOS					
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.708	4.989,33 D
260 0001 055270275000137 ORIO PARTEJAR					
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.709	22.765,90 D
260 0001 058901383000159 RAFAELA MOREI					
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.710	32.952,50 D
341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO					
17/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.711	46.612,26 D
756 3332 033199766000104 IMPERIO RG LT					
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.981.100.110.438	13,00 D
Cobrança referente 17/07/2025					
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.981.100.110.439	13,00 D
Cobrança referente 17/07/2025					
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.981.100.110.440	13,00 D
Cobrança referente 17/07/2025					
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.981.100.110.441	13,00 D
Cobrança referente 17/07/2025					
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.981.100.110.442	13,00 D
Cobrança referente 17/07/2025					

17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 17/07/2025	831.981.100.110.443	13,00 D	
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 17/07/2025	831.981.100.110.444	13,00 D	
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 17/07/2025	831.981.100.110.445	13,00 D	
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 17/07/2025	831.981.100.110.446	13,00 D	
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 17/07/2025	831.981.100.110.447	13,00 D	
17/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 17/07/2025	831.981.100.110.448	13,00 D	172.464,03 C
18/07/2025	4546	99015	870 Transferência recebida 18/07 14:57 P M ALTO PARAISO - FUS	554.546.000.013.571	50.000,00 C	
18/07/2025	0000	14175	983 TED Devolvida AG OU CNT DEST DO CRED INVAL	100.006	3.012,00 C	
18/07/2025	4546	99015	470 Transferência enviada 18/07 16:11 AILSON B SANTANA	552.462.000.042.957	3.076,68 D	
18/07/2025	4546	99015	120 Transferido para Poupança 18/07 16:56 SHIRLEY SCHAEFFER	553.264.510.024.161	1.718,65 D	
18/07/2025	4546	99015	470 Transferência enviada 18/07 16:11 BRUNA RIBEIRO DA SILVA	554.546.000.013.452	1.913,34 D	
18/07/2025	4546	99015	470 Transferência enviada 18/07 16:11 CRISTIANE ABADIA MARTINS	554.546.000.014.050	2.828,13 D	
18/07/2025	4546	99015	470 Transferência enviada 18/07 16:11 DIONE C BARBOSA	554.546.000.015.969	1.783,65 D	
18/07/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto VB SERV COM E ADM LTDA	71.801	1.405,36 D	
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0952 014018369000136 BOA SAUDE - T	71.802	3.073,58 D	
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 1845 60165219149 EVA DOURADO ROCHA	71.803	4.274,13 D	
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5128 02674703121 HELOISA FERREIRA	71.804	1.927,24 D	
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 03906670139 CARLA HENRIQUE DO	71.805	6.831,31 D	
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 00196486181 DOMINGA BISPO DA	71.806	2.200,44 D	
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4155 05059769194 MANUELI CASOLA	71.807	3.622,76 D	
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 14674705703 CRISTIANE DA PAIX	71.808	5.936,53 D	
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 03444256140 ELISANGELA PACHEC	71.809	3.357,55 D	
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 05979823760 DIOGO AFONSO DA S	71.810	4.869,56 D	
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5315 06536320107 IVAM DA SILVA SAN	71.811	2.089,93 D	
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 7161 05119593119 MARIA EDUARDA GON	71.812	3.249,75 D	
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.813	1.718,65 D	

			237 3957 11628847115 ODENIZA DANTAS BA		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.814	3.635,70 D
			341 4383 04625312108 EDMARA PAMELA MAR		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.815	1.755,05 D
			260 0001 34110771153 JANESIEL LIMA MOU		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.816	4.680,09 D
			260 0001 05849018107 ANNIKA GRASIELLE		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.817	3.012,00 D
			341 5315 01143931173 CLEIA DE JESUS SA		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.818	2.133,22 D
			260 0001 03222906190 LAURIELLY DE OLIV		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.819	1.848,65 D
			260 0001 70960006150 GABI MOREIRA DA C		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.820	63,02 D
			623 0001 35815388149 CELENI COSTA FERR		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.821	5.360,66 D
			341 5315 03719654117 LARA RINCO DE GRA		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.822	1.020,83 D
			260 0001 41719271100 JUCENY DE OLIVEIR		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.823	1.848,65 D
			380 0001 74658573172 LUCIENEIA PEREIRA		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.824	2.474,36 D
			104 3002 03241202143 FRANCESCO ESTEVES		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.825	1.654,42 D
			237 0401 09678195712 MAITE DE OLIVEIRA		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.826	3.872,99 D
			341 4286 04608009141 MARYANNE SERAVALI		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.827	2.676,62 D
			623 0001 99346478187 FLAVIO RODRIGUES		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.828	1.548,00 D
			070 0207 66642310187 MINERVINO SOARES		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.829	3.169,44 D
			341 5315 02827868130 DHANNIELLY ALMEID		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.830	2.414,96 D
			341 5315 03558905776 ALEXANDRE DA SILV		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.831	5.126,22 D
			260 0001 61647078385 CARLOS ANDRE LIMA		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.832	5.360,66 D
			260 0001 03314397194 ISABELLA REIS PIM		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.833	2.028,05 D
			341 4338 71238861199 JENIFER PEREIRA L		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.834	3.942,02 D
			260 0001 05354041155 OLGA ALVES MARCEL		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.835	2.089,93 D
			104 3444 37197452104 SONIA MARIA SANTO		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.836	3.505,80 D
			380 0001 11474052711 VANESSA DA SILVA		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.837	3.150,70 D
			341 5315 70420484159 VICTOR MARIANO SI		
18/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.838	2.066,42 D
			237 0484 72889314120 WASHINGTON SOARES		

18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/07/2025	891.991.200.023.832	13,00 D
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/07/2025	891.991.200.023.833	13,00 D
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/07/2025	891.991.200.023.834	13,00 D
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/07/2025	891.991.200.023.835	13,00 D
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/07/2025	891.991.200.023.836	13,00 D
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/07/2025	891.991.200.023.837	13,00 D
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/07/2025	891.991.200.023.838	13,00 D
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/07/2025	891.991.200.023.839	13,00 D
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/07/2025	891.991.200.023.840	13,00 D
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/07/2025	891.991.200.023.841	13,00 D
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/07/2025	891.991.200.023.842	13,00 D
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/07/2025	891.991.200.023.843	13,00 D
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/07/2025	891.991.200.023.844	13,00 D
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/07/2025	891.991.200.023.845	13,00 D
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/07/2025	891.991.200.023.846	13,00 D
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/07/2025	891.991.200.023.847	13,00 D
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/07/2025	891.991.200.023.848	13,00 D
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/07/2025	891.991.200.023.849	13,00 D
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/07/2025	891.991.200.023.850	13,00 D
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/07/2025	891.991.200.023.851	13,00 D
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/07/2025	891.991.200.023.852	13,00 D
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/07/2025	891.991.200.023.853	13,00 D
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/07/2025	891.991.200.023.854	13,00 D
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/07/2025	891.991.200.023.855	13,00 D
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/07/2025	891.991.200.023.856	13,00 D
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.023.857	13,00 D

				Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.023.858	13,00 D		
				Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.023.859	13,00 D		
				Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.023.860	13,00 D		
				Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.023.861	13,00 D		
				Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.023.862	13,00 D		
				Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.023.863	13,00 D		
				Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.023.864	13,00 D		
				Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.023.865	13,00 D		
				Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.023.866	13,00 D		
				Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.023.867	13,00 D		
				Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.023.868	13,00 D	98.679,33 C	
				Cobrança referente 18/07/2025			
21/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.101	3.012,00 D		
			341 5315 01143931173 CLEIA DE JESUS SA				
21/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.021.100.061.786	13,00 D	95.654,33 C	
				Cobrança referente 21/07/2025			
22/07/2025	4546	99015	470 Transferência enviada	551.309.000.041.621	10.000,00 D		
			22/07 13:21 FISIOCASTRO LTDA				
22/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.201	22.181,02 D		
			260 0001 042351410000127 LTS SERVICOS				
22/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.202	6.800,00 D		
			301 0001 058215719000120 DANILO CEZAR				
22/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.203	2.000,00 D		
			403 0001 024280014000174 CLINICA SANTA				
22/07/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.204	4.005,36 D		
			VB SERV COM E ADM LTDA				
22/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.205	289,50 D		
			237 0251 015412902000102 EURIPEDES C D				
22/07/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.206	1.837,19 D		
			HUMA COTACOES E COMPRAS ELETR				
22/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.031.100.132.431	13,00 D		
				Cobrança referente 22/07/2025			
22/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.031.100.132.432	13,00 D		
				Cobrança referente 22/07/2025			
22/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.031.100.132.433	13,00 D		
				Cobrança referente 22/07/2025			
22/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.031.100.132.434	13,00 D	48.489,26 C	
				Cobrança referente 22/07/2025			
24/07/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	72.401	922,63 D		
			24/07 14:06 CEF MATRIZ				

01/08/2025, 08:50

Banco do Brasil

24/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.402	1.255,62 D	
			380 0001 74658573172 LUCIENEIA PEREIRA			
24/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.051.200.016.587	13,00 D	46.298,01 C
			Cobrança referente 24/07/2025			
25/07/2025	4546	99015	470 Transferência enviada	551.309.000.022.893	7.125,10 D	
			25/07 11:49 MEDICE SERV MEDICOS LTDA			
25/07/2025	4546	99015	470 Transferência enviada	551.309.000.022.893	2.485,50 D	
			25/07 11:49 MEDICE SERV MEDICOS LTDA			
25/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.501	14.640,60 D	
			756 5004 018194927000175 CLINICA CAMAR			
25/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.061.100.168.577	13,00 D	22.033,81 C
			Cobrança referente 25/07/2025			
28/07/2025	0000	12334	920 Bloq Judicial-Bacen Jud	12.519.870.280.101	11.600,46 *	
28/07/2025	0000	11334	284 Bloq Judicial-Bacen Jud	12.519.870.280.101	11.600,46 D	10.433,35 C
29/07/2025	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	72.901	2.005,36 D	8.427,99 C
			VB SERV COM E ADM LTDA			
30/07/2025	4546	99015	870 Transferência recebida	554.546.000.014.435	11.430,50 C	19.858,49 C
			30/07 09:06 GO 520060 FMS ENFERMAGEM			
31/07/2025	0000	00000	999 S A L D O			19.858,49 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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

1.RECUSOS HUMANOS

Relatório de Líquidos

Cód.	Nome	CPF	Forma de Pagamento	Banco	Agência	Conta	Tipo	Chave Pix	Líquido
38	ALISON BORGES SANTANA	788.704.371-91	Crédito CC	BANCO DO BRASIL 4546	4546-2	42957-0			3.076,68
25	ALEXANDRE DA SILVA FIGUEIREDO	035.589.057-76	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	10265-6			2.414,96
20	ANNIKA GRASIELLE PEREIRA DE BRITO COSTA	058.490.181-07	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	11421-4			4.680,09
30	BRUNA RIBEIRO DA SILVA	049.593.731-21	Crédito CC	BANCO DO BRASIL 4546	4546-2	13452-X			1.913,34
7	CARLA HENRIQUE DOS SANTOS	039.066.701-39	Crédito CC	BANCO INTER 1	1	14546785-6			6.831,31
26	CARLOS ANDRE LIMA NASCIMENTO	616.470.783-85	Crédito CC	NUBANK	0001-0	28506461-2			5.126,22
37	CELENI COSTA FERREIRA	358.153.881-49	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	03643-3			63,02
3	CLEIA DE JESUS SANTOS	011.439.311-73	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	07438-4			3.012,00
1	CRISTIANE ABADIA MARTINS	644.678.481-34	Crédito CC	BANCO DO BRASIL 4546	4546-2	14050-3			2.828,13
21	CRISTIANE DA PAIXAO FRAÇA	146.747.057-03	Crédito CC	BANCO C6 0001	0001	32249662-4			5.936,53
10	DHANIELLY ALMEIDA DOS SANTOS	028.278.681-30	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	09679-1			3.169,44
17	DIOGO AFRONSO DA SILVA	059.798.237-60	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	04066-6			4.869,56
40	DIONE DA CONCEIÇÃO BARBOSA	044.303.891-01	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	07622-3			1.783,65
41	DOMINGA BISPO DA CUNHA	001.984.861-81	Crédito CC	NUBANK	0001-0	13771490-3			2.200,44
19	EDMARA PAMELA MARTINS DA CUNHA	046.253.121-08	Crédito CC	BANCO ITAU 4383	4383	07938-3			3.635,70
35	ELISANGELA PACHECO BORGES SANTANA	034.442.561-40	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	10210-2			3.357,55
52	EVA DOURADO ROCHA	601.652.191-49	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	1845	757385941-5			4.274,13
50	FLAVIO RODRIGUES BASTOS	993.464.781-87	Crédito CC	BANCO PANAMERICANO 001	001	011738686-6			2.676,62
32	FRANCESCO ESTEVES DA SILVA DOS SANTOS	032.412.021-43	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA 3002	3002	0046416-4			2.474,36
53	GABI MOREIRA DA CUNHA	709.600.061-50	Crédito CC	NUBANK	0001-0	96550907-7			1.848,65
48	HELOISA FERREIRA SANTIAGO	026.747.031-21	Dinheiro						1.927,24
14	ISABELLA REIS PIMENTEL	033.143.971-94	Crédito CC	NUBANK	0001-0	82465686-4			5.360,66
18	IVAM DA SILVA SANTAREM DE BARROS	065.363.201-07	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	0011937-9			2.089,93
49	JANESIEL LIMA MOURA	341.107.711-53	Crédito CC	NUBANK	0001-0	195306369-8			1.755,05
46	JENIFER PEREIRA LOPES	712.388.611-89	Crédito CC	BANCO ITAU 4338	4338	076263-8			2.028,05
39	JUCENY DE OLIVEIRA FERREIRA	417.192.711-00	Crédito CC	NUBANK	0001-0	76172811-3			1.020,83
9	LARA RINCO DE GRANCA	037.196.541-17	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	10327-4			5.360,66
28	LAURIELLY DE OLIVEIRA CAMPOS DOS SANTOS	032.229.061-90	Crédito CC	NUBANK	0001-0	18284796-9			2.133,22
47	LUCIENEIA PEREIRA SENA	746.585.731-72	Dinheiro						1.848,65
54	MAITE DE OLIVEIRA RAGAZZI SILVEIRA	096.781.957-12	Crédito CC	BANCO BRADESCO 401	401	23682-9			1.654,42
5	MANUELI CASOLA	060.597.691-94	Crédito CC	BANCO COOPERATIVO DO BF	4155	6275-8			3.622,76
12	MARIA EDUARDA GONCALVES SEABRA	051.195.931-19	Crédito CC	BANCO ITAU 7161	7161	0024150-5			3.249,75
11	MARYANNE SERAVALI PALHARES PEREIRA	046.080.091-41	Crédito CC	BANCO ITAU 4286	4286	38397-3			3.872,99
369	MINERVINO SOARES DA SILVA	666.423.101-87	Crédito CC	BRB 207	207	2070059051			1.548,00
42	ODENIZA DANTAS BARRETO	116.288.471-15	Dinheiro						1.718,65
22	OLGA ALVES MARCELINO	053.540.411-55	Crédito CC	NUBANK	0001-0	60996264-6			3.942,02
44	SHIRLEY SCHAEFFER	578.198.741-04	Dinheiro						1.718,65
16	SONIA MARIA SANTOS DE SOUZA	371.974.521-04	Crédito CC	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	946	772116065-1			2.089,93
13	VANESSA DA SILVA	114.740.527-11	Crédito CC	MERCADO PAGO 0001	0001	9195494639-8			3.505,80
15	VICTOR MARIANO SILVA SANTOS	704.204.841-59	Crédito CC	BANCO ITAU 5315	5315	06629-9			3.150,70

Relatório de Líquidos

Cod.	Nome	CPF	Forma de Pagamento	Banco	Agência	Conta	Tipo Chave Pix	Chave Pix	Líquido
45	WASHINGTON SOARES AMORIM	728.893.141-20	Crédito CC	BANCO BRADESCO	0484	0106594-7			2.066,42

Totais Geral: Qtd. Empregado: 41121.836,76

18/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:11:50
454604546 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	18/07/2025
NR. DOCUMENTO	552.462.000.042.957
VALOR TOTAL	3.076,68

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	7.364.F8F.056.F80.C5D
-----------------	-----------------------

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: EMERGENCIA

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2025

Código

38

Nome do Funcionário

AILSON BORGES SANTANA

MOTORISTA

CBO

782310

Admissão:

01/11/2024

Departamento

4

Filial

1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.624,00			
150	HORAS EXTRAS 50%	9:00	144,57			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
25	ADICIONAL NOTURNO	63:00	129,92			
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.050,00	1.050,00			
998	I.N.S.S.	7,97		175,41		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.252,09	175,41		
BANCO DO BRASIL 4546 1 conta corrente: 42957-0			Valor Líquido ➡	3.076,68		
			Agência: 4546 - 2			
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.624,00		2.202,09	2.202,09	176,16	1.594,89	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: EMERGENCIA

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2025

Código

38

Nome do Funcionário

AILSON BORGES SANTANA

MOTORISTA

CBO

782310

Admissão:

01/11/2024

Departamento

4

Filial

1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.624,00			
150	HORAS EXTRAS 50%	9:00	144,57			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
25	ADICIONAL NOTURNO	63:00	129,92			
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.050,00	1.050,00			
998	I.N.S.S.	7,97		175,41		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.252,09	175,41		
BANCO DO BRASIL 4546 1 conta corrente: 42957-0			Valor Líquido ➡	3.076,68		
			Agência: 4546 - 2			
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.624,00		2.202,09	2.202,09	176,16	1.594,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

____/____/____

18/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:56:56
454604546 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

DATA DA TRANSFERENCIA	18/07/2025
NR. DOCUMENTO	173.264.510.024.161
VALOR TOTAL	1.718,65

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO	8.C63.DD7.35A.4B2.7C4
-----------------	-----------------------

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

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

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.456,00			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	104,00			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	283,36			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	20,24			
998	I.N.S.S.	7,78		144,95		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.863,60	144,95		
			Valor Líquido ➡	1.718,65		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00		1.863,60	1.863,60	149,08	1.256,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.456,00			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	104,00			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	283,36			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	20,24			
998	I.N.S.S.	7,78		144,95		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.863,60	144,95		
			Valor Líquido ➡	1.718,65		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00		1.863,60	1.863,60	149,08	1.256,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

18/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:11:51
454604546 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	18/07/2025
NR. DOCUMENTO	554.546.000.013.452
VALOR TOTAL	1.913,34

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	9.399.917.C8E.080.8C7
-----------------	-----------------------

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

30

BRUNA RIBEIRO DA SILVA
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

514320

4

1

Admissão:

05/09/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.508,00			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	52,00			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12			
25	ADICIONAL NOTURNO	126:00	213,94			
998	I.N.S.S.	7,90		164,20		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.077,54	164,20		
			Valor Líquido ➡	1.913,34		
BANCO DO BRASIL 4546 1 conta corrente: 13452-X Agência: 4546 - 2						
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00		2.077,54	2.077,54	166,20	1.470,34	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
Junho de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

30

BRUNA RIBEIRO DA SILVA
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

514320

4

1

Admissão:

05/09/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.508,00			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	52,00			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12			
25	ADICIONAL NOTURNO	126:00	213,94			
998	I.N.S.S.	7,90		164,20		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.077,54	164,20		
			Valor Líquido ➡	1.913,34		
BANCO DO BRASIL 4546 1 conta corrente: 13452-X Agência: 4546 - 2						
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00		2.077,54	2.077,54	166,20	1.470,34	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

18/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:11:51
454604546 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	18/07/2025
NR. DOCUMENTO	554.546.000.014.050
VALOR TOTAL	2.828,13

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	9.177.034.098.198.621
-----------------	-----------------------

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.624,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	116,00		
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	527,05	527,05		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	283,36		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	20,24		
209	PLANTÃO(ÕES)	522,00	522,00		
998	I.N.S.S.	8,55		264,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.092,65	264,52	
BANCO DO BRASIL 4546 1 conta corrente: 14050-3			Valor Líquido ➡	2.828,13	
			Agência: 4546 - 2		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	3.092,65	3.092,65	247,41	2.485,45	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.624,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	116,00		
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	527,05	527,05		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	283,36		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	20,24		
209	PLANTÃO(ÕES)	522,00	522,00		
998	I.N.S.S.	8,55		264,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.092,65	264,52	
BANCO DO BRASIL 4546 1 conta corrente: 14050-3			Valor Líquido ➡	2.828,13	
			Agência: 4546 - 2		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	3.092,65	3.092,65	247,41	2.485,45	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

18/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:11:51
454604546 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	18/07/2025
NR. DOCUMENTO	554.546.000.015.969
VALOR TOTAL	1.783,65

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DIONE C BARBOSA
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.969-7

NR. DOCUMENTO 554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	D.156.581.18A.FED.E37
-----------------	-----------------------

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS		CC: SERVIÇOS GERAIS		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0006-39		Mensalista		Junho de 2025	
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	30,00	1.560,00		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	7,78		144,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.928,60	144,95	
BANCO ITAU 5315 341			Valor Líquido ➡	1.783,65	
conta poupança: 07622-3			Agência: 5315 -		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	1.863,60	1.863,60	149,08	1.256,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS		CC: SERVIÇOS GERAIS		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0006-39		Mensalista		Junho de 2025	
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	30,00	1.560,00		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	7,78		144,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.928,60	144,95	
BANCO ITAU 5315 341			Valor Líquido ➡	1.783,65	
conta poupança: 07622-3			Agência: 5315 -		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	1.863,60	1.863,60	149,08	1.256,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Consultas - Emissão de comprovantes

21/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:50:33
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090320085286849690157360000411470000140536

BENEFICIARIO:

VB SERV COM E ADM LTDA

NOME FANTASIA:

VB SERV COM E ADM LTDA

CNPJ: 00.288.916/0001-99

BENEFICIARIO FINAL:

VB SERV COM E ADM LTDA

CNPJ: 00.288.916/0001-99

PAGADOR:

INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE

CNPJ: 27.949.878/0006-39

NR. DOCUMENTO	71.801
DATA DE VENCIMENTO	19/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	18/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.405,36
VALOR COBRADO	1.405,36

NR.AUTENTICACAO E.E7C.310.71D.717.83A

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	Noosso Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
27949878000639 - INSTITUTO ALCANCE	27949878000639	03008528-6	8499-/0015736-	1.405,36
Demonstrativo				
SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS				
Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	800,00	800,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	600,00	600,00

Autenticação Mecânica

Itaú BANCO ITAÚ SA

341-7

34191.09032 00852.868496 90157.360000 4 11470000140536

Local do Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					19/07/2025
Cedente			CNPJ/CPF	Agência / Código do Cedente	
VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			00288916001080	8499-/0015736-	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data de Processamento	
18/07/2025	15852841	DM	N	19/07/2025	
Uso do Banco		Carteira	Espécie	Quantidade	
		109	R\$		
Instruções					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR					
NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO					
(-) Desconto / Abatimento					
(-) Outras Deduções					
(+*) Mora / Multa					
(+*) Outros Acréscimos					
(-) Valor Cobrado					
Sacador					
INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP - 27949878000639					
RUA SAO JOSE OPERARIO 400 LOTE 001 QUADRA -					
ALTO PARAISO DE GOIA/GO - CEP 73770-000					
Código de Baixa					

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.33
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0952-0 - URUACU

CONTA: 577.296.284-8

FAVORECIDO: BOA SAUDE - TRATAMENTOS MEDICOS LTD

CPF/CNPJ: 14.018.369/0001-36

VALOR: R\$ 3.073,58

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071802

AUTENTICACAO SISBB: 5.FD1.69D.3A5.5F7.FD1

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

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

NÚMERO
DA NOTA: **01749**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **02/07/2025**

PÁGINA: **1 de 2**

HORA DE
EMIÇÃO: **08:49:58**

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP
CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39
ENDEREÇO: RUA SAO JOSE OPERARIO, N 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETO
BAIRRO: NUCLEO URBANO
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO
CEI:
INSC. MUN.: 91140002003121
INSC. EST.:
CEP: 73.770-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
4,5000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de ABRIL de 2025, conforme contrato 026/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024. Sendo os seguintes serviços: REMOÇÃO H	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00000%	R\$ 20,25	R\$ 675,00
72,0000	4.01	SOBRE AVISO H	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00000%	R\$ 64,80	R\$ 2.160,00
4,0000	4.01	MEDICO 2H DADOS BANCÁRIOS BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL EMPRESA: BOA SAUDE - TRATAMENTOS MEDICOS LTDA CNPJ: 14.018.369/0001-36 AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 577296284-8 PIX: 14018369000136	R\$ 110,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00000%	R\$ 13,20	R\$ 440,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**R\$3.275,00****VALOR LÍQUIDO****R\$3.073,58****RETENÇÕES FEDERAIS****CÁLCULO DO IMPOSTO**

PIS	R\$	21,29	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	3.275,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	3.275,00
COFINS	R\$	98,25	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	98,25
CSLL	R\$	32,75	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	49,13	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	201,42			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
6892-BDD7



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

IMPOSTO DEVIDO EM: URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.33
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1845-7 - NIQUELANDIA

CONTA: 757.385.941-5

FAVORECIDO: EVA DOURADO ROCHA

CPF/CNPJ: 601.652.191-49

VALOR: R\$ 4.274,13

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071803

AUTENTICACAO SISBB: F.8E8.839.AE7.B8E.4F7

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0006-39		Mensalista		Junho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
52	EVA DOURADO ROCHA	322205	3	1	
TECNICO(A) DE ENFERMAGEM		Admissão:		02/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.740,00		
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	527,05	527,05		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	54:00	102,27		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.819,00	1.819,00		
998	I.N.S.S.	8,15		217,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.491,92	217,79	
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104			Valor Líquido ➡	4.274,13	
conta poupança: 757385941-5			Agência: 1845 -		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	2.672,92	2.672,92	213,83	2.065,72	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0006-39		Mensalista		Junho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
52	EVA DOURADO ROCHA	322205	3	1	
TECNICO(A) DE ENFERMAGEM		Admissão:		02/04/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.740,00		
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	527,05	527,05		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	54:00	102,27		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	1.819,00	1.819,00		
998	I.N.S.S.	8,15		217,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.491,92	217,79	
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104			Valor Líquido ➡	4.274,13	
conta poupança: 757385941-5			Agência: 1845 -		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	2.672,92	2.672,92	213,83	2.065,72	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.33
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5128-4 - MONTE ALEGRE DE GOIAS

CONTA: 7.048-8

FAVORECIDO: HELOISA FERREIRA SANTIAGO

CPF/CNPJ: 026.747.031-21

VALOR: R\$ 1.927,24

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071804

AUTENTICACAO SISBB: 2.207.EDB.DD9.82D.CBE

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS		CC: SERVIÇOS GERAIS		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0006-39		Mensalista		Junho de 2025	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.560,00	165,58	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	229,22		
998	I.N.S.S.	7,91			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.092,82	165,58	
			Valor Líquido ➡	1.927,24	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	2.092,82	2.092,82	167,42	1.485,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS		CC: SERVIÇOS GERAIS		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0006-39		Mensalista		Junho de 2025	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.560,00	165,58	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	135:00	229,22		
998	I.N.S.S.	7,91			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.092,82	165,58	
			Valor Líquido ➡	1.927,24	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	2.092,82	2.092,82	167,42	1.485,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.33
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 14.546.785-6

FAVORECIDO: CARLA HENRIQUE DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 039.066.701-39

VALOR: R\$ 6.831,31

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071805

AUTENTICACAO SISBB: 2.10B.0B2.90C.216.3CF

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: Centro de Custo Mensalista

Folha Mensal Junho de 2025

Código

7

Nome do Funcionário

CARLA HENRIQUE DOS SANTOS

ENFERMEIRO (A)

CBO

223505

Admissão: 19/08/2024

Departamento

1

Filial

1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.780,00			
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	970,00	970,00			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
25	ADICIONAL NOTURNO	27:00	111,09			
20	GRATIFICACOES	1.200,00	1.200,00			
205	GRATIFICACOES RESP TECNICA	2.000,00	2.000,00			
209	PLANTÃO (ÕES)	756,00	756,00			
998	I.N.S.S.	10,43		951,62		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.337,76		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			9.120,69	2.289,38		
BANCO INTER 1 77 conta corrente: 14546785-6			Valor Líquido ➡	6.831,31		
			Agência: 1 -			
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00		8.157,41	9.120,69	729,65	8.169,07	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 Junho de 2025

Código

7

Nome do Funcionário

CARLA HENRIQUE DOS SANTOS

ENFERMEIRO (A)

CBO

223505

Admissão: 19/08/2024

Departamento

1

Filial

1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.780,00			
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	970,00	970,00			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
25	ADICIONAL NOTURNO	27:00	111,09			
20	GRATIFICACOES	1.200,00	1.200,00			
205	GRATIFICACOES RESP TECNICA	2.000,00	2.000,00			
209	PLANTÃO (ÕES)	756,00	756,00			
998	I.N.S.S.	10,43		951,62		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.337,76		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			9.120,69	2.289,38		
BANCO INTER 1 77 conta corrente: 14546785-6			Valor Líquido ➡	6.831,31		
			Agência: 1 -			
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00		8.157,41	9.120,69	729,65	8.169,07	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.33
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 13.771.490-3

FAVORECIDO: DOMINGA BISPO DA CUNHA

CPF/CNPJ: 001.964.861-81

VALOR: R\$ 2.200,44

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071806

AUTENTICACAO SISBB: 2.23B.B26.C1E.8F8.CE4

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

CC: COZINHA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	450,00	450,00		
209	PLANTÃO (ÕES)	121,44	121,44		
998	I.N.S.S.	8,05		192,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.393,04	192,60	
NUBANK 260 conta corrente: 13771490-3 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido ➡	2.200,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.393,04	2.393,04	191,44	1.785,84	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
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	450,00	450,00		
209	PLANTÃO (ÕES)	121,44	121,44		
998	I.N.S.S.	8,05		192,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.393,04	192,60	
NUBANK 260 conta corrente: 13771490-3 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido ➡	2.200,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.393,04	2.393,04	191,44	1.785,84	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.33
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 4155-6 - SICOOB CREDIBRASILIA

CONTA: 6.275-8

FAVORECIDO: MANUELI CASOLA

CPF/CNPJ: 050.597.691-94

VALOR: R\$ 3.622,76

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071807

AUTENTICACAO SISBB: C.032.E04.CA8.A3D.611

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS			CC: Centro de Custo		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0006-39			Mensalista		Junho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial		
5	MANUELI CASOLA	223505	1	1		
ENFERMEIRO (A)		Admissão:	19/08/2024			
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	27,00	2.268,00			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	252,00			
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	718,64	718,64			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	273,24			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	30,36			
25	ADICIONAL NOTURNO	54:00	148,11			
209	PLANTÃO(ÕES)	252,00	252,00			
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	153,00	153,00			
998	I.N.S.S.	9,30		366,48		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		106,11		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.095,35	472,59		
BANCO COOPERATIVO DO BR 4155 756			Valor Líquido	3.622,76		
conta corrente: 6275-8			➡			
Agência: 4155 -						
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF	
2.520,00	3.942,35	3.942,35	315,38	3.335,15	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		Junho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial		
5	MANUELI CASOLA	223505	1	1		
ENFERMEIRO (A)		Admissão:	19/08/2024			
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	27,00	2.268,00			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	252,00			
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	718,64	718,64			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	273,24			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	30,36			
25	ADICIONAL NOTURNO	54:00	148,11			
209	PLANTÃO(ÕES)	252,00	252,00			
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	153,00	153,00			
998	I.N.S.S.	9,30		366,48		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		106,11		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.095,35	472,59		
BANCO COOPERATIVO DO BR 4155 756			Valor Líquido	⇒ 3.622,76		
conta corrente: 6275-8			Agência: 4155 -			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF	
2.520,00	3.942,35	3.942,35	315,38	3.335,15	15,00	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.33
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 10.494-2

FAVORECIDO: CRISTIANE DA PAIXAO FRAGA

CPF/CNPJ: 146.747.057-03

VALOR: R\$ 5.936,53

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071808

AUTENTICACAO SISBB: 8.26D.6BC.520.DCA.CF6

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE- IAGS		CC: ANÁLISES CLÍNICAS		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0006-39		Mensalista		Junho de 2025	
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	26,00	2.426,67	
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	373,33	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	263,12	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	40,48	
25	ADICIONAL NOTURNO	63:00	268,80	
205	GRATIFICAÇÕES RESP TÉCNICA	3.000,00	3.000,00	
209	PLANTÃO (ÕES)	1.470,00	1.470,00	
998	I.N.S.S.	11,57		907,51
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		998,36

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			7.842,40	1.905,87
BANCO C6 0001 336			Valor Líquido ➡	5.936,53
conta corrente: 32249662-4				
Agência: 0001 -				

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.800,00	7.842,40	7.842,40	627,39	6.934,89	27,50

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

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		Junho de 2025
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	26,00	2.426,67		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	373,33		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	263,12		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	40,48		
25	ADICIONAL NOTURNO	63:00	268,80		
205	GRATIFICACOES RESP TECNICA	3.000,00	3.000,00		
209	PLANTÃO (ÕES)	1.470,00	1.470,00		
998	I.N.S.S.	11,57		907,51	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		998,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.842,40	1.905,87	
BANCO C6 0001 336			Valor Líquido	5.936,53	
conta corrente: 32249662-4			➡		
Agência: 0001 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.800,00	7.842,40	7.842,40	627,39	6.934,89	27,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.33
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 10.210-2

FAVORECIDO: ELISANGELA PACHECO BORGES SANTANA

CPF/CNPJ: 034.442.561-40

VALOR: R\$ 3.357,55

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071809

AUTENTICACAO SISBB: 1.499.DBA.D13.B56.E6F

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.34
4546204546 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS
CONTA: 4.066-6

FAVORECIDO: DIOGO AFONSO DA SILVA
CPF/CNPJ: 059.798.237-60
VALOR: R\$ 4.869,56
DEBITO EM: 18/07/2025
=====

DOCUMENTO: 071810
AUTENTICACAO SISBB: 8.80E.FE9.2F8.90C.DE9

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.34
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 11.937-9

FAVORECIDO: IVAM DA SILVA SANTAREM DE BARROS

CPF/CNPJ: 065.363.201-07

VALOR: R\$ 2.089,93

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071811

AUTENTICACAO SISBB: 1.7B3.597.A2E.CD0.E2D

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: Centro de Custo Mensalista

Folha Mensal Junho de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

18

IVAM DA SILVA SANTAREM DE BARROS COZINHEIRO (A)

513205

1

1

Admissão:

19/08/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	22,00	1.113,20		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	8,00	404,80		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	222,64		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	80,96		
20	GRATIFICACOES	450,00	450,00		
998	I.N.S.S.	8,00		181,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.271,60	181,67	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 0011937-9 Agência: 5315 -			Valor Líquido ➡	2.089,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.271,60	2.271,60	181,72	1.664,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

____/____/____

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE JULHO ***

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: Centro de Custo Mensalista

Folha Mensal Junho de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

18

IVAM DA SILVA SANTAREM DE BARROS COZINHEIRO (A)

513205

1

1

Admissão:

19/08/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	22,00	1.113,20		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	8,00	404,80		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	222,64		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	80,96		
20	GRATIFICACOES	450,00	450,00		
998	I.N.S.S.	8,00		181,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.271,60	181,67	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 0011937-9 Agência: 5315 -			Valor Líquido ➡	2.089,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.271,60	2.271,60	181,72	1.664,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

____/____/____

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE JULHO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.34
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 7161-7 - BRASILIA/SATELITE RIACHO FUNDO

CONTA: 24.150-5

FAVORECIDO: MARIA EDUARDA GONCALVES SEABRA

CPF/CNPJ: 051.195.931-19

VALOR: R\$ 3.249,75

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071812

AUTENTICACAO SISBB: 4.7E2.1FE.878.CC0.02E

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

CC: Centro de Custo Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	25,00	2.100,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	420,00		
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	718,64	718,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	253,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	50,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	36:00	98,74		
998	I.N.S.S.	9,07		330,32	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		60,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.640,98	391,23	
BANCO ITAU 7161 341 conta corrente: 0024150-5 Agência: 7161 -			Valor Líquido ➡	3.249,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	3.640,98	3.640,98	291,27	3.033,78	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
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	25,00	2.100,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	420,00		
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	718,64	718,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	253,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	50,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	36:00	98,74		
998	I.N.S.S.	9,07		330,32	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		60,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.640,98	391,23	
BANCO ITAU 7161 341 conta corrente: 0024150-5 Agência: 7161 -			Valor Líquido ➡	3.249,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	3.640,98	3.640,98	291,27	3.033,78	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.34
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 3957-8 - PARANOA CIDADE SATELITE

CONTA: 20.065-4

FAVORECIDO: ODENIZA DANTAS BARRETO

CPF/CNPJ: 116.288.471-15

VALOR: R\$ 1.718,65

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071813

AUTENTICACAO SISBB: A.187.774.B92.BFD.DC4

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.560,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	7,78		144,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.863,60	144,95	
			Valor Líquido ➡	1.718,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	1.863,60	1.863,60	149,08	1.256,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.560,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	7,78		144,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.863,60	144,95	
			Valor Líquido ➡	1.718,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	1.863,60	1.863,60	149,08	1.256,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.34
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4383-4 - SAO JOAO D ALIANCA GO

CONTA: 7.938-3

FAVORECIDO: EDMARA PAMELA MARTINS DA CUNHA

CPF/CNPJ: 046.253.121-08

VALOR: R\$ 3.635,70

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071814

AUTENTICACAO SISBB: 0.762.E6D.71C.004.778

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: Centro de Custo Mensalista

Folha Mensal Junho de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

19

EDMARA PAMELA MARTINS DA CUNHA

223505

1

1

ENFERMEIRO (A)

Admissão:

19/08/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	27,00	2.268,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	252,00		
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	718,64	718,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	273,24		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	30,36		
25	ADICIONAL NOTURNO	45:00	123,43		
209	PLANTÃO (ÕES)	504,00	504,00		
998	I.N.S.S.	9,44		393,76	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		140,21	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.169,67	533,97	
			Valor Líquido ➡	3.635,70	
			BANCO ITAU 4383 341		
			conta corrente: 07938-3		
			Agência: 4383 -		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	4.169,67	4.169,67	333,57	3.562,47	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 Junho de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

19

EDMARA PAMELA MARTINS DA CUNHA

223505

1

1

ENFERMEIRO (A)

Admissão:

19/08/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	27,00	2.268,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	252,00		
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	718,64	718,64		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	273,24		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	30,36		
25	ADICIONAL NOTURNO	45:00	123,43		
209	PLANTÃO (ÕES)	504,00	504,00		
998	I.N.S.S.	9,44		393,76	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		140,21	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.169,67	533,97	
			Valor Líquido ➡	3.635,70	
			BANCO ITAU 4383 341		
			conta corrente: 07938-3		
			Agência: 4383 -		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	4.169,67	4.169,67	333,57	3.562,47	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.34
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 195.306.369-8

FAVORECIDO: JANESIEL LIMA MOURA

CPF/CNPJ: 341.107.711-53

VALOR: R\$ 1.755,05

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071815

AUTENTICACAO SISBB: B.8C9.C60.C06.837.393

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

CC: PORTARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código

49

Nome do Funcionário

JANESIEL LIMA MOURA
PORTEIRO

CBO

517410

Departamento

9

Filial

1

Admissão:

10/02/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.600,00	148,55	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	7,80			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.903,60	148,55	
NUBANK 260 conta corrente: 195306369-8 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido ➡	1.755,05	
Salário Base	Sal. Contr: INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.600,00	1.903,60	1.903,60	152,28	1.296,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: PORTARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código

49

Nome do Funcionário

JANESIEL LIMA MOURA
PORTEIRO

CBO

517410

Departamento

9

Filial

1

Admissão:

10/02/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.600,00	148,55	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	7,80			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.903,60	148,55	
NUBANK 260 conta corrente: 195306369-8 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido ➡	1.755,05	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.600,00	1.903,60	1.903,60	152,28	1.296,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.34
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 82.493.947-0

FAVORECIDO: ANNIKA GRASIELLE PEREIRA DE BRITO C

CPF/CNPJ: 058.490.181-07

VALOR: R\$ 4.680,09

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071816

AUTENTICACAO SISBB: 4.32D.1B1.DDA.984.3E0

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: DP PESSOAL

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2025

Código

20

Nome do Funcionário

ANNIKA GRASIELLE PEREIRA DE BRITO COSTA

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO(A)

CBO

411010

Admissão:

19/08/2024

Departamento

4

Filial

1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.000,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	30:00	743,31		
200	HORAS EXTRAS 100%	10:00	330,36		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	1.450,00	1.450,00		
998	I.N.S.S.	10,73		625,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		521,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.827,27	1.147,18	
BANCO ITAU 5315 341			Valor Líquido ➡	4.680,09	
conta corrente: 11421-4					
Agência: 5315 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	5.827,27	5.827,27	466,18	5.201,87	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

Junho de 2025

Código

20

Nome do Funcionário

ANNIKA GRASIELLE PEREIRA DE BRITO COSTA

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO(A)

CBO

411010

Admissão:

19/08/2024

Departamento

4

Filial

1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.000,00		
150	HORAS EXTRAS 50%	30:00	743,31		
200	HORAS EXTRAS 100%	10:00	330,36		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
20	GRATIFICACOES	1.450,00	1.450,00		
998	I.N.S.S.	10,73		625,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		521,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.827,27	1.147,18	
BANCO ITAU 5315 341			Valor Líquido ➡	4.680,09	
conta corrente: 11421-4					
Agência: 5315 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	5.827,27	5.827,27	466,18	5.201,87	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.57.55
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 7.438-4

FAVORECIDO: CLEIA DE JESUS SANTOS

CPF/CNPJ: 011.439.311-73

VALOR: R\$ 3.012,00

DEBITO EM: 21/07/2025

=====

DOCUMENTO: 072101

AUTENTICACAO SISBB: 8.136.FCB.AB0.692.103

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

CC: Centro de Custo Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.836,67		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	63,33		
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	1.122,73	1.122,73		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12		
998	I.N.S.S.	8,80		292,56	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.326,33	314,33	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 07438-4			Valor Líquido ➡	3.012,00	
Agência: 5315 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	3.326,33	3.326,33	266,10	2.719,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: Centro de Custo Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.836,67		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	63,33		
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	1.122,73	1.122,73		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12		
998	I.N.S.S.	8,80		292,56	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.326,33	314,33	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 07438-4			Valor Líquido ➡	3.012,00	
Agência: 5315 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	3.326,33	3.326,33	266,10	2.719,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.34
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 18.284.796-9

FAVORECIDO: LAURIELLY DE OLIVEIRA CAMPOS SANTOS

CPF/CNPJ: 032.229.061-90

VALOR: R\$ 2.133,22

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071818

AUTENTICACAO SISBB: 1.228.E60.2EE.400.BB9

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: RECEPÇÃO

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2025

Código

28

Nome do Funcionário

LAURIELLY DE OLIVEIRA CAMPOS DOS SANTO:
RECEPCIONISTA

CBO

422105

Departamento

7

Filial

1

Admissão:

01/09/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.700,00			
150	HORAS EXTRAS 50%	21:00	315,57			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
998	I.N.S.S.	8,02		185,95		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.319,17	185,95		
NUBANK 260 conta corrente: 18284796-9 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido ➡	2.133,22		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.700,00		2.319,17	2.319,17	185,53	1.711,97	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

Junho de 2025

Código

28

Nome do Funcionário

LAURIELLY DE OLIVEIRA CAMPOS DOS SANTO:
RECEPCIONISTA

CBO

422105

Departamento

7

Filial

1

Admissão:

01/09/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.700,00			
150	HORAS EXTRAS 50%	21:00	315,57			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
998	I.N.S.S.	8,02		185,95		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.319,17	185,95		
NUBANK 260 conta corrente: 18284796-9 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido ➡	2.133,22		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.700,00		2.319,17	2.319,17	185,53	1.711,97	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.34
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 96.550.907-7

FAVORECIDO: GABI MOREIRA DA CUNHA

CPF/CNPJ: 709.600.061-50

VALOR: R\$ 1.848,65

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071819

AUTENTICACAO SISBB: D.75D.0CF.131.215.B1C

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: SERVIÇOS GERAIS

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2025

Código

53

Nome do Funcionário

GABI MOREIRA DA CUNHA

AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

CBO

514320

Departamento

8

Filial

1

Admissão:

07/04/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.560,00			
995	SALARIO FAMILIA	2,00	130,00			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
998	I.N.S.S.	7,78		144,95		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.993,60	144,95		
NUBANK 260 conta corrente: 96550907-7 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido ➡	1.848,65		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00		1.863,60	1.863,60	149,08	1.256,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

____/____/____

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: SERVIÇOS GERAIS

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2025

Código

53

Nome do Funcionário

GABI MOREIRA DA CUNHA

AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

CBO

514320

Departamento

8

Filial

1

Admissão:

07/04/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.560,00			
995	SALARIO FAMILIA	2,00	130,00			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
998	I.N.S.S.	7,78		144,95		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.993,60	144,95		
NUBANK 260 conta corrente: 96550907-7 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido ➡	1.848,65		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00		1.863,60	1.863,60	149,08	1.256,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

____/____/____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.34
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: 623 - BANCO PAN S.A.
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 11.625.093-5

FAVORECIDO: CELENI COSTA FERREIRA
CPF/CNPJ: 358.153.881-49
VALOR: R\$ 63,02
DEBITO EM: 18/07/2025
=====

DOCUMENTO: 071820
AUTENTICACAO SISBB: A.521.827.4A1.DD9.AED

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: EMERGENCIA

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

37

CELENI COSTA FERREIRA

322605

3

1

TÉCNICO(A) DE GESSO

Admissão: 07/10/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	1,00	58,00			
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	29,00	1.682,00			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	10,12			
8013	INSALUB 20% DOENCA	303,60	293,48			
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	29,00		1.975,48		
998	I.N.S.S.	7,50		5,10		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.043,60	1.980,58		
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 03643-3			Valor Líquido ➡	63,02		
			Agência: 5315 -			
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.740,00		68,12	68,12	5,44	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: EMERGENCIA

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

37

CELENI COSTA FERREIRA

322605

3

1

TÉCNICO(A) DE GESSO

Admissão: 07/10/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	1,00	58,00			
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	29,00	1.682,00			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	10,12			
8013	INSALUB 20% DOENCA	303,60	293,48			
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	29,00		1.975,48		
998	I.N.S.S.	7,50		5,10		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.043,60	1.980,58		
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 03643-3			Valor Líquido ➡	63,02		
			Agência: 5315 -			
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.740,00		68,12	68,12	5,44	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.34
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 10.327-4

FAVORECIDO: LARA RINCO DE GRANCA

CPF/CNPJ: 037.196.541-17

VALOR: R\$ 5.360,66

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071821

AUTENTICACAO SISBB: 0.2CE.12D.D30.CC1.F04

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

CC: Centro de Custo Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.780,00			
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	538,18	538,18			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
25	ADICIONAL NOTURNO	9:00	37,03			
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00			
209	PLANTÃO (ÔES)	1.260,00	1.260,00			
998	I.N.S.S.	11,25		778,21		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		779,94		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			6.918,81	1.558,15		
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10327-4 Agência: 5315 -			Valor Líquido ➡	5.360,66		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00		6.918,81	6.918,81	553,50	6.140,60	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
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.780,00			
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	538,18	538,18			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
25	ADICIONAL NOTURNO	9:00	37,03			
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00			
209	PLANTÃO (ÔES)	1.260,00	1.260,00			
998	I.N.S.S.	11,25		778,21		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		779,94		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			6.918,81	1.558,15		
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10327-4 Agência: 5315 -			Valor Líquido ➡	5.360,66		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.780,00		6.918,81	6.918,81	553,50	6.140,60	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.34
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 76.172.811-3

FAVORECIDO: JUCENY DE OLIVEIRA FERREIRA

CPF/CNPJ: 417.192.711-00

VALOR: R\$ 1.020,83

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071822

AUTENTICACAO SISBB: D.248.6BB.2D2.A07.60B

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS		CC: RECEPÇÃO		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0006-39		Mensalista		Junho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
39	JUCENY DE OLIVEIRA FERREIRA	420125	7	1	
COORDENADOR(A) DE RECEPÇÃO		Admissão:		01/11/2024	

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS		CC: RECEPÇÃO		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0006-39		Mensalista		Junho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
39	JUCENY DE OLIVEIRA FERREIRA	420125	7	1	
COORDENADOR(A) DE RECEPÇÃO		Admissão:		01/11/2024	

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.34
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: 380 - PICPAY

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 100.225.973-8

FAVORECIDO: LUCIENEIA PEREIRA SENA

CPF/CNPJ: 746.585.731-72

VALOR: R\$ 1.848,65

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071823

AUTENTICACAO SISBB: D.F05.FAF.F86.742.D3C

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código

47

Nome do Funcionário

LUCIENEIA PEREIRA SENA
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

CBO

514320

Departamento

8

Filial

1

Admissão:

15/01/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.560,00	144,95	
995	SALARIO FAMILIA	2,00	130,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	7,78			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.993,60	144,95	
			Valor Líquido ➡	1.848,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	1.863,60	1.863,60	149,08	1.256,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: SERVIÇOS GERAIS
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código

47

Nome do Funcionário

LUCIENEIA PEREIRA SENA
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

CBO

514320

Departamento

8

Filial

1

Admissão:

15/01/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.560,00	144,95		
995	SALARIO FAMILIA	2,00	130,00			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
998	I.N.S.S.	7,78				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.993,60	144,95		
			Valor Líquido ➡	1.848,65		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00		1.863,60	1.863,60	149,08	1.256,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.34
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3002-3 - GUARA II

CONTA: 46.416-4

FAVORECIDO: FRANCESCO ESTEVES DA SILVA DOS SANT

CPF/CNPJ: 032.412.021-43

VALOR: R\$ 2.474,36

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071824

AUTENTICACAO SISBB: D.C08.7B9.5F9.EA0.666

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: OPERACIONAL

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2025

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%	2:00	32,13		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	63:00	129,92		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	550,00	550,00		
998	I.N.S.S.	7,91		165,29	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.639,65	165,29	
			Valor Líquido ➡	2.474,36	
CAIXA ECONOMICA 3002 104					
conta poupança: 0046416-4		Agência: 3002 -			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.624,00	2.089,65	2.089,65	167,17	1.482,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

____/____/____

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: OPERACIONAL

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2025

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%	2:00	32,13		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	63:00	129,92		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	550,00	550,00		
998	I.N.S.S.	7,91		165,29	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.639,65	165,29	
			Valor Líquido ➡	2.474,36	
CAIXA ECONOMICA 3002 104					
conta poupança: 0046416-4		Agência: 3002 -			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.624,00	2.089,65	2.089,65	167,17	1.482,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

____/____/____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.34
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0401-4 - PETROPOLIS-CTO

CONTA: 23.682-9

FAVORECIDO: MAITE DE OLIVEIRA RAGAZZI SILVEIRA

CPF/CNPJ: 096.781.957-12

VALOR: R\$ 1.654,42

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071825

AUTENTICACAO SISBB: 0.EBC.DD5.E72.7D6.DBB

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0006-39		Mensalista		Junho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
54	MAITE DE OLIVEIRA RAGAZZI SILVEIRA	322205	3	1	
TECNICO(A) DE ENFERMAGEM		Admissão:		12/06/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	19,00	1.203,33		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
209	PLANTÃO(ÕES)	174,00	174,00		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	102,00	102,00		
998	I.N.S.S.	7,65		128,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.782,93	128,51	
BANCO BRADESCO 401 237 conta corrente: 23682-9			Valor Líquido ➡	1.654,42	
			Agência: 401 -		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	1.680,93	1.680,93	134,47	1.073,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0006-39		Mensalista		Junho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
54	MAITE DE OLIVEIRA RAGAZZI SILVEIRA	322205	3	1	
TECNICO(A) DE ENFERMAGEM		Admissão:		12/06/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	19,00	1.203,33		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
209	PLANTÃO(ÕES)	174,00	174,00		
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	102,00	102,00		
998	I.N.S.S.	7,65		128,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.782,93	128,51	
BANCO BRADESCO 401 237 conta corrente: 23682-9			Valor Líquido ➡	1.654,42	
			Agência: 401 -		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	1.680,93	1.680,93	134,47	1.073,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.34
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4286-2 - INHUMAS GO

CONTA: 38.397-3

FAVORECIDO: MARYANNE SERAVALI PALHARES PEREIRA

CPF/CNPJ: 046.080.091-41

VALOR: R\$ 3.872,99

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071826

AUTENTICACAO SISBB: 5.109.4D5.6F9.E1C.E64

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

CC: Centro de Custo Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
11	MARYANNE SERAVALI PALHARES PEREIRA ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	1	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.520,00	
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	718,64	718,64	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	81:00	222,17	
209	PLANTÃO (ÕES)	756,00	756,00	
998	I.N.S.S.	9,79		442,44
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		204,98

BANCO ITAU 4286 341
conta corrente: 38397-3

Agência: 4286 -

Total de Vencimentos			Total de Descontos	
4.520,41			647,42	
Valor Líquido ➡			3.872,99	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	4.520,41	4.520,41	361,63	3.913,21	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: Centro de Custo Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
11	MARYANNE SERAVALI PALHARES PEREIRA ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	1	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.520,00	
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	718,64	718,64	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	81:00	222,17	
209	PLANTÃO (ÕES)	756,00	756,00	
998	I.N.S.S.	9,79		442,44
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		204,98

BANCO ITAU 4286 341
conta corrente: 38397-3

Agência: 4286 -

Total de Vencimentos			Total de Descontos	
4.520,41			647,42	
Valor Líquido ➡			3.872,99	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	4.520,41	4.520,41	361,63	3.913,21	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.34
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: 623 - BANCO PAN S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 11.738.686-5

FAVORECIDO: FLAVIO RODRIGUES BASTOS

CPF/CNPJ: 993.464.781-87

VALOR: R\$ 2.676,62

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071827

AUTENTICACAO SISBB: 3.4F0.1DA.82C.103.0EC

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.624,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	1:00	16,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	72:00	148,48	
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	750,00	750,00	
998	I.N.S.S.	7,91		165,52

BANCO PANAMERICANO 001 623 conta corrente: 011738686-6			Total de Vencimentos		Total de Descontos	
			2.842,14		165,52	
			Valor Líquido ➡		2.676,62	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.624,00	2.092,14	2.092,14	167,37	1.484,94	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.624,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	1:00	16,06	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	72:00	148,48	
210	DIARIA / AJUDA DE CUSTO	750,00	750,00	
998	I.N.S.S.	7,91		165,52

BANCO PANAMERICANO 001 623 conta corrente: 011738686-6			Total de Vencimentos		Total de Descontos	
			2.842,14		165,52	
			Valor Líquido ➡		2.676,62	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.624,00	2.092,14	2.092,14	167,37	1.484,94	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.34
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: 070 - BRB - BCO DE BRASILIA S.A.
AGENCIA: 0207-0 - CEB SEDE
CONTA: 207.005.905-1

FAVORECIDO: MINERVINO SOARES DA SILVA
CPF/CNPJ: 666.423.101-87
VALOR: R\$ 1.548,00
DEBITO EM: 18/07/2025
=====

DOCUMENTO: 071828
AUTENTICACAO SISBB: 8.846.60C.5EA.547.5FC

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.34
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 9.679-1

FAVORECIDO: DHANNIELLY ALMEIDA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 028.278.681-30

VALOR: R\$ 3.169,44

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071829

AUTENTICACAO SISBB: 9.588.E55.795.40F.D3D

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	DHANNIELLY ALMEIDA DOS SANTOS TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.900,00		
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	1.122,73	1.122,73		
150	HORAS EXTRAS 50%	13:00	204,62		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	8,98		317,11	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		44,40	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.530,95	361,51	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 09679-1			Valor Líquido ➡	3.169,44	
			Agência: 5315 -		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	3.530,95	3.530,95	282,47	2.923,75	15,00

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: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	DHANNIELLY ALMEIDA DOS SANTOS TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.900,00		
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	1.122,73	1.122,73		
150	HORAS EXTRAS 50%	13:00	204,62		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	8,98		317,11	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		44,40	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.530,95	361,51	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 09679-1			Valor Líquido ➡	3.169,44	
			Agência: 5315 -		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	3.530,95	3.530,95	282,47	2.923,75	15,00

Assinatura do Funcionário

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.35
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 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\$ 2.414,96

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071830

AUTENTICACAO SISBB: 2.78B.514.CD6.8B0.478

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: OPERACIONAL

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2025

Código

25

Nome do Funcionário

ALEXANDRE DA SILVA FIGUEIREDO

PORTEIRO

CBO

517410

Admissão:

26/08/2024

Departamento

4

Filial

1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.600,00			
200	HORAS EXTRAS 100%	40:00	725,18			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
998	I.N.S.S.	8,13		213,82		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.628,78	213,82		
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10265-6			Valor Líquido ➡	2.414,96		
			Agência: 5315 -			
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.600,00		2.628,78	2.628,78	210,30	2.021,58	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: OPERACIONAL

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2025

Código

25

Nome do Funcionário

ALEXANDRE DA SILVA FIGUEIREDO

PORTEIRO

CBO

517410

Admissão:

26/08/2024

Departamento

4

Filial

1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.600,00			
200	HORAS EXTRAS 100%	40:00	725,18			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
998	I.N.S.S.	8,13		213,82		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.628,78	213,82		
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 10265-6			Valor Líquido ➡	2.414,96		
			Agência: 5315 -			
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.600,00		2.628,78	2.628,78	210,30	2.021,58	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.35
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 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\$ 5.126,22

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071831

AUTENTICACAO SISBB: C.B5E.86F.E2F.747.E02

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: ANALISES CLINICAS

Mensalista

Folha Mensal

Junho de 2025

Código

26

Nome do Funcionário

CARLOS ANDRE LIMA NASCIMENTO

BIOMEDICO (A)

CBO

221205

Admissão:

Departamento

5

Filial

1

01/09/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.800,00			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
25	ADICIONAL NOTURNO	117:00	499,20			
209	PLANTÃO (ÔES)	2.940,00	2.940,00			
998	I.N.S.S.	11,09		725,57		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		691,01		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			6.542,80	1.416,58		
NUBANK 260 conta corrente: 28506461-2 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido ➡	5.126,22		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.800,00		6.542,80	6.542,80	523,42	5.817,23	27,50

Dedaro 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

Junho de 2025

Código

26

Nome do Funcionário

CARLOS ANDRE LIMA NASCIMENTO

BIOMEDICO (A)

CBO

221205

Admissão:

Departamento

5

Filial

1

01/09/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.800,00			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
25	ADICIONAL NOTURNO	117:00	499,20			
209	PLANTÃO (ÔES)	2.940,00	2.940,00			
998	I.N.S.S.	11,09		725,57		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		691,01		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			6.542,80	1.416,58		
NUBANK 260 conta corrente: 28506461-2 Agência: 0001 - 0			Valor Líquido ➡	5.126,22		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.800,00		6.542,80	6.542,80	523,42	5.817,23	27,50

Dedaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.35
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 72.398.120-8

FAVORECIDO: ISABELLA REIS PIMENTEL

CPF/CNPJ: 033.143.971-94

VALOR: R\$ 5.360,66

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071832

AUTENTICACAO SISBB: 2.3E7.C47.223.933.868

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS

CNPJ: 27.949.878/0006-39

CC: Centro de Custo Mensalista

Folha Mensal Junho de 2025

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	30,00	3.780,00	
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	538,18	538,18	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	9:00	37,03	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
209	PLANTÃO (ÔES)	1.260,00	1.260,00	
998	I.N.S.S.	11,25		778,21
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		779,94
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			6.918,81	1.558,15
			Valor Líquido ➡	5.360,66
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			3.780,00	6.918,81
			Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês
			6.918,81	553,50
			Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
			6.140,60	27,50

NUBANK 260

conta corrente: 82465686-4

Agência: 0001 - 0

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 Junho de 2025

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	30,00	3.780,00	
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	538,18	538,18	
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO	9:00	37,03	
20	GRATIFICACOES	1.000,00	1.000,00	
209	PLANTÃO (ÔES)	1.260,00	1.260,00	
998	I.N.S.S.	11,25		778,21
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		779,94
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			6.918,81	1.558,15
			Valor Líquido ➡	5.360,66
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			3.780,00	6.918,81
			Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês
			6.918,81	553,50
			Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
			6.140,60	27,50

NUBANK 260

conta corrente: 82465686-4

Agência: 0001 - 0

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.35
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4338-9 - PLANALTINA GO

CONTA: 76.263-8

FAVORECIDO: JENIFER PEREIRA LOPES

CPF/CNPJ: 712.388.611-99

VALOR: R\$ 2.028,05

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071833

AUTENTICACAO SISBB: 2.49F.97C.2FA.6FE.934

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0006-39		Mensalista		Junho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
46	JENIFER PEREIRA LOPES	322205	3	1	
TECNICO(A) DE ENFERMAGEM		Admissão:		16/01/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.900,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	7,97		175,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.203,60	175,55	
BANCO ITAU 4338 341			Valor Líquido	2.028,05	
conta corrente: 076263-8					
Agência: 4338 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	2.203,60	2.203,60	176,28	1.596,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0006-39		Mensalista		Junho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
46	JENIFER PEREIRA LOPES	322205	3	1	
TECNICO(A) DE ENFERMAGEM		Admissão:		16/01/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.900,00		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
998	I.N.S.S.	7,97		175,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.203,60	175,55	
BANCO ITAU 4338 341			Valor Líquido	2.028,05	
conta corrente: 076263-8					
Agência: 4338 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	2.203,60	2.203,60	176,28	1.596,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.35
4546204546 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2
=====

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

FAVORECIDO: OLGA ALVES MARCELINO
CPF/CNPJ: 053.540.411-55
VALOR: R\$ 3.942,02
DEBITO EM: 18/07/2025
=====

DOCUMENTO: 071834
AUTENTICACAO SISBB: 6.AC3.43B.B81.068.9F8

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0006-39		Mensalista		Junho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
22	OLGA ALVES MARCELINO	223505	3	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		19/08/2024	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.520,00		
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	718,64	718,64		
150	HORAS EXTRAS 50%	3:00	60,51		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	72:00	207,36		
209	PLANTÃO (ÕES)	819,00	819,00		
998	I.N.S.S.	9,89		457,65	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		229,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.629,11	687,09	
NUBANK 260			Valor Líquido	3.942,02	
conta corrente: 60996264-6			Agência: 0001 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	4.629,11	4.629,11	370,32	4.021,91	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS			CC: ENFERMARIA		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0006-39			Mensalista		Junho de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial		
22	OLGA ALVES MARCELINO	223505	3	1		
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		19/08/2024		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.520,00			
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	718,64	718,64			
150	HORAS EXTRAS 50%	3:00	60,51			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
25	ADICIONAL NOTURNO	72:00	207,36			
209	PLANTÃO (ÕES)	819,00	819,00			
998	I.N.S.S.	9,89		457,65		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		229,44		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.35
4546204546 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2
=====

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

FAVORECIDO: SONIA MARIA SANTOS DE SOUZA
CPF/CNPJ: 371.974.521-04
VALOR: R\$ 2.089,93
DEBITO EM: 18/07/2025
=====

DOCUMENTO: 071835
AUTENTICACAO SISBB: 6.0CD.741.1FE.E39.D3C

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.416,80		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	101,20		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	283,36		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	20,24		
20	GRATIFICACOES	450,00	450,00		
998	I.N.S.S.	8,00		181,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.271,60	181,67	
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104 conta poupança: 772116065-1 Agência: 946 -			Valor Líquido ➡	2.089,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.271,60	2.271,60	181,72	1.664,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.416,80		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	101,20		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	283,36		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	20,24		
20	GRATIFICACOES	450,00	450,00		
998	I.N.S.S.	8,00		181,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.271,60	181,67	
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 946 104 conta poupança: 772116065-1 Agência: 946 -			Valor Líquido ➡	2.089,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.271,60	2.271,60	181,72	1.664,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.35
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 380 - PICPAY

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 109.029.142-6

FAVORECIDO: VANESSA DA SILVA

CPF/CNPJ: 114.740.527-11

VALOR: R\$ 3.505,80

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071836

AUTENTICACAO SISBB: 4.7D4.ABB.7FC.D47.773

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS			CC: Centro de Custo		Folha Mensal	
CNPJ: 27.949.878/0006-39			Mensalista		Junho de 2025	
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	24,00	2.016,00			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	6,00	504,00			
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	718,64	718,64			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	242,88			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	60,72			
25	ADICIONAL NOTURNO	72:00	197,49			
209	PLANTÃO (ÕES)	252,00	252,00			
998	I.N.S.S.	9,33		372,41		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		113,52		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.991,73	485,93		
			Valor Líquido ➡	3.505,80		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês		Base Cálcl. IRRF
2.520,00		3.991,73	3.991,73	319,33		Faixa IRRF
						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		Junho de 2025	
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	24,00	2.016,00			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	6,00	504,00			
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	718,64	718,64			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	242,88			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	60,72			
25	ADICIONAL NOTURNO	72:00	197,49			
209	PLANTÃO (ÕES)	252,00	252,00			
998	I.N.S.S.	9,33		372,41		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		113,52		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.991,73	485,93		
			Valor Líquido ➡	3.505,80		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF	
2.520,00	3.991,73	3.991,73	319,33	3.384,53	15,00	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.35
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 6.629-9

FAVORECIDO: VICTOR MARIANO SILVA SANTOS

CPF/CNPJ: 704.204.841-59

VALOR: R\$ 3.150,70

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071837

AUTENTICACAO SISBB: 1.06E.CDB.F87.04F.526

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

CC: Centro de Custo Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.740,00		
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	527,05	527,05		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	126:00	238,63		
209	PLANTÃO (ÔES)	696,00	696,00		
998	I.N.S.S.	8,96		314,03	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		40,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.505,28	354,58	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 06629-9			Valor Líquido ➡	3.150,70	
			Agência: 5315 -		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	3.505,28	3.505,28	280,42	2.898,08	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
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.740,00		
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	527,05	527,05		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO	126:00	238,63		
209	PLANTÃO (ÔES)	696,00	696,00		
998	I.N.S.S.	8,96		314,03	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		40,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.505,28	354,58	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 06629-9			Valor Líquido ➡	3.150,70	
			Agência: 5315 -		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.740,00	3.505,28	3.505,28	280,42	2.898,08	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.35
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0484-7 - AVENIDA-URB.BRASILIA

CONTA: 106.594-7

FAVORECIDO: WASHINGTON SOARES AMORIM

CPF/CNPJ: 728.893.141-20

VALOR: R\$ 2.066,42

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071838

AUTENTICACAO SISBB: 9.6FB.647.030.F5C.C4A

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

CC: ADMINISTRAÇÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.100,00			
200	HORAS EXTRAS 100%	30:00	842,16			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
998	I.N.S.S.	7,99		179,34		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.245,76	179,34		
BANCO BRADESCO 0484 237 conta corrente: 0106594-7			Valor Líquido ➡	2.066,42		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.100,00		2.245,76	2.245,76	179,66	1.638,56	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
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.100,00			
200	HORAS EXTRAS 100%	30:00	842,16			
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	303,60			
998	I.N.S.S.	7,99		179,34		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.245,76	179,34		
BANCO BRADESCO 0484 237 conta corrente: 0106594-7			Valor Líquido ➡	2.066,42		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.100,00		2.245,76	2.245,76	179,66	1.638,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Consultas - Emissão de comprovantes

G3382415364021021
24/07/2025 15:40:42

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.40.42
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS

CONTA: 7.438-4

FAVORECIDO: CLEIA DE JESUS SANTOS

CPF/CNPJ: 011.439.311-73

VALOR: R\$ 3.012,00

DEBITO EM: 21/07/2025

=====

DOCUMENTO: 072101

AUTENTICACAO SISBB: 8.136.FCB.AB0.692.103

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.836,67		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	63,33		
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	1.122,73	1.122,73		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12		
998	I.N.S.S.	8,80		292,56	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.326,33	314,33	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 07438-4			Valor Líquido ➡	3.012,00	
			Agência: 5315 -		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	3.326,33	3.326,33	266,10	2.719,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: Centro de Custo
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.836,67		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	63,33		
214	ASS FIN P ENF (MAIO/2025)	1.122,73	1.122,73		
16	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	303,60	293,48		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	303,60	10,12		
998	I.N.S.S.	8,80		292,56	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.326,33	314,33	
BANCO ITAU 5315 341 conta corrente: 07438-4			Valor Líquido ➡	3.012,00	
			Agência: 5315 -		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.900,00	3.326,33	3.326,33	266,10	2.719,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.23.01
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 84.331.596-5

FAVORECIDO: WALLACE VICTOR SOUSA DE ASSIS

CPF/CNPJ: 710.602.451-16

VALOR: R\$ 3.327,97

DEBITO EM: 14/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071401

AUTENTICACAO SISBB: B.187.DB5.EED.452.440

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 236.02131.80-3	11 Nome WALLACE VICTOR SOUSA DE ASSIS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua OLDEMAR BANDEIRA - QD 31 LT 6				13 Bairro NOVO HORIZONTE
14 Município ALTO PARAISO DE GOIAS	15 UF GO	16 CEP 73.770-000	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 710.602.451-16
19 Data de Nascimento 06/05/2000	20 Nome da Mãe ARLETE SOUSA DA CONCEICAO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.903,60	24 Data de Admissão 11/04/2025	25 Data do Aviso Prévio 30/06/2025	26 Data de Afastamento 30/06/2025	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.600,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 303,60	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 135:00 horas 20,00%	R\$ 235,10
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\$ 240,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 495,49	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 495,49	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 165,16
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\$ 3.534,84

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\$ 169,71	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 37,16
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 206,87
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.327,97

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.22
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: 380 - PICPAY
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 100.225.973-8

FAVORECIDO: LUCIENEIA PEREIRA SENA
CPF/CNPJ: 746.585.731-72
VALOR: R\$ 1.255,62
DEBITO EM: 24/07/2025
=====

DOCUMENTO: 072402
AUTENTICACAO SISBB: 3.501.126.480.160.093

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome LUCIENEIA PEREIRA SENA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DAS SERIEMAS				13 Bairro ESTANCIA PARAISO
14 Município ALTO PARAISO DE GOIAS	15 UF GO	16 CEP 73.770-000	17 CTPS (nº, série, UF) 746587 - 3172 / GO	18 CPF 746.585.731-72
19 Data de Nascimento 02/04/1988	20 Nome da Mãe DESTINA FRANCISCO DE SENA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant. 1.863,60	24 Data de Admissão 15/01/2025	25 Data do Aviso Prévio 14/07/2025	26 Data de Afastamento 14/07/2025	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 728,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 303,60	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 60,67	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 931,80	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 931,80	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 310,60
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\$ 3.266,47

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 1.863,60	112.1 Previdência Social	R\$ 77,37	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 69,88
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 2.010,85
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.255,62



Consultas - Emissão de comprovantes

16/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:43:49
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	16/07/2025
NR. DOCUMENTO	550.513.000.042.687
VALOR TOTAL	739,46

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G S - IAGS	
AGENCIA: 0513-4	CONTA: 42.687-3
NR. DOCUMENTO	554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	4.9F4.FCF.099.18C.4D9
-----------------	-----------------------

O valor de **R\$ 739,46** lançado como entrada refere-se ao **reembolso à unidade HMP/CEM**, que realizou o pagamento da guia de **FGTS rescisório** de forma indevida. O referido valor corresponde à obrigação da unidade **HMGB**, à qual o colaborador estava vinculado no momento da rescisão contratual. Portanto, o ajuste está sendo realizado para correção do centro de custo. Solicita-se o registro da entrada como **reposição de valor pago indevidamente por outra unidade**.

Alto Paraíso – GO.

16 de julho de 2025.

Pagar este documento até

14/07/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

739,46

CPF/CNPJ do Empregador
27.949.878

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

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125071480934072-8

Tag
WALLACE VICTOR

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
06/2025	1	0,00	210,72	196,28	22,41	429,41
05/2025	1	152,28	0,00	0,00	16,19	168,47
04/2025	1	127,17	0,00	0,00	14,41	141,58
Total FGTS:		279,45	210,72	196,28	53,01	739,46

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: 739,46

Observações

Data de geração da Guia: 14/07/2025 às 12:09:05 - 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.pix256pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/91fde3eb9a0348019d148578b0b5dbc45204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008BRASILIA62070503***630423E5

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/91fde3eb9a0348019d148578b0b5dbc4



Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.22
4546204546 0001

Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE
=====

ID: E000000020250724165715900340442
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0006-39
VALOR: R\$922,63
TARIFA: R\$0,00
DATA: 24/07/2025 - 14:06:47
COD PRODUTO: e5b85a84e5ff433dad7e072123082a0a
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ DO DEVEDOR: 27.***.***/*-24
=====

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

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

Notificacao enviada em: 24/07/2025 - 14:06:48
=====

DOCUMENTO: 072401
AUTENTICACAO SISBB: B.E2F.E9A.CA7.B63.81D
=====

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

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

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

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

Pagar este documento até

24/07/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

922,63

CPF/CNPJ do Empregador
27.949.878

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

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125072281963298-6

Tag
REC FGTS LUCIENEIA - HMGB

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
06/2025	1	149,08	0,00	0,00	8,23	157,31
05/2025	1	149,08	0,00	0,00	16,70	165,78
04/2025	1	173,37	0,00	0,00	20,65	194,02
03/2025	1	124,80	0,00	0,00	15,72	140,52
02/2025	1	149,08	0,00	0,00	19,73	168,81
01/2025	1	84,48	0,00	0,00	11,71	96,19
Total FGTS:		829,89	0,00	0,00	92,74	922,63

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia:

922,63

Observações

Data de geração da Guia: 22/07/2025 às 08:44:48 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Cópia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/1d2fa8d00dae417a9a1bbb03a0a7c92b5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008BRASILIA62070503***63044C1C

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/1d2fa8d00dae417a9a1bbb03a0a7c92b

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.50.01
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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 - FLAMBOYANT CAP GO

CONTA: 13.001.213-7

FAVORECIDO: PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTD

CPF/CNPJ: 31.783.739/0001-40

VALOR: R\$ 14.900,00

DEBITO EM: 01/07/2025

=====

DOCUMENTO: 070102

AUTENTICACAO SISBB: 5.B52.0E8.43C.141.222

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

Prefeitura de Goinia Secretaria Municipal de Finanas Nota Fiscal de Servios Eletrnica - NFS-e AIDF 98922/2018				Nmero da Nota 216 Data Emissa 01/07/2025 Cdigo Verificao Z213-2U31	
PRESTADOR DOS SERVIOS					
CPF/CNPJ		31.783.739/0001-40		Inscricao Municipal 4693086	
Nome/Razo Social		PROATIVA CARE SERVICOS E GESTAO LTDA			
Endereo		R 137 N.556 QD.50 LT.01 EDIF ALVORADA			
Bairro		SET MARISTA			
Municpio		GOINIA - GO CEP 74170120 Telefone (62) 28194101			
TOMADOR DOS SERVIOS					
Nome/Razo Social		INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS			
CPF/CNPJ		27.949.878/0006-39			
Endereo		RUA JOSE OPERARIO N. 400 LT001 QD059 SALA DIRETORIA			
Bairro		NUCLEO URBANO			
Municpio		ALTO PARAISO DE GOIAS - GO CEP 73770000			
DISCRIMINAO DOS SERVIOS					
Referente servios superintendencia executiva prestados no mes de Junho de 2025, conforme contrato 001/2024, com fulcro no contrato de gestao n 211/2024.					
INFORMAES ADICIONAIS					
Atividade 821130000 Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo					
Retenes Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Demonstrativo			Clculo do Imposto		
Valor dos Servios		R\$ 14.900,00	Valor dos Servios		R\$ 14.900,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenes Federais		R\$ 0,00	(=) Valor da Nota		R\$ 14.900,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador		R\$ 0,00	(-) Dedues		R\$ 0,00
(=) Valor Liquido		R\$ 14.900,00	(=) Base de Clculo		R\$ 14.900,00
Servio prestado em ALTO PARAISO DE GOIAS-GO		Imposto devido em GOINIA-GO	(x) Alquota		% 3,96
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)		R\$ 0,00
Valor dos Servios R\$ 14.900,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota R\$ 14.900,00	
Informaes Importantes:					
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.					
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na pgina da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br .					

22/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:21:08
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	22/07/2025
NR. DOCUMENTO	551.309.000.041.621
VALOR TOTAL	10.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	D.209.609.9F1.457.3DF
-----------------	-----------------------

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



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

Número da Nota
0000000007
Data e Hora de Emissão
14/07/2025 14:23:50
Código de Verificação
4665

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R\$	Dedução R\$	Total R\$
NOME EMPRESA: FISOCASTRO LTDA FORNECEDOR: NUBIA FERNANDA DE CASTRO SILVA RODRIGUES N° CONTRATO: 003/2025 REFERÊNCIA: JUNHO/2025 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 91140002003121	17.01.00	1,0000	14.000,0000	0,0000	14.000,0000

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

10.000,00

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

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
17.01.00 / ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA: ANÁLISE, EXAME, PESQUISA, COLETA, COMPILAÇÃO E FORNECIMENTO DE DADOS E INFORMAÇÕES DE QUALQUER NATUREZA, INCLUSIVE CADASTRO E SIMILARES.	14.000,00	2,01	281,40
TOTAL DO ISS			281,40

CNAE / Atividade Município					
8660700 / Atividades de apoio à gestão de saúde					
RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	14.000,00	Valor dos Serviços	R\$	14.000,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(-) Valor da Nota	R\$	14.000,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Base de Cálculo	R\$	14.000,00
(=) Valor Líquido	R\$	14.000,00	(X) Alíquota	%	2,01
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	281,40
Alto Paraíso de Goiás - GO	MINAÇU - GO				
Valor dos Serviços	Descontos		Valor da Nota		
14.000,00	0,00		14.000,00		
INFORMAÇÕES IMPORTANTES					
ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS. NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010 https://app.centi.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse					
					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.44.04
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 7.432,92

DEBITO EM: 10/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071004

AUTENTICACAO SISBB: 5.786.3B2.F2A.E70.B44

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

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

NÚMERO DA NOTA: **01909**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **02/07/2025**

PÁGINA: **1 de 1**

HORA DE EMISSÃO: **08:40:54**

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS **CEI:**
NOME FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP **INSC. MUN.:**
CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39 **INSC. EST.:**
ENDEREÇO: RUA SAO JOSE OPERARIO, N 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETO **CEP:** 73.770-000
BAIRRO: NUCLEO URBANO
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
6,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de Abril de 2025, conforme contrato 027/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços: PLANTÃO 12H DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL EMPRESA: MULTSAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 31.741.847/0001-50 AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 579145672-3 PIX: (31741847000150)	R\$ 1.320,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 237,60	R\$ 7.920,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**R\$7.920,00****VALOR LÍQUIDO****R\$7.432,92****RETENÇÕES FEDERAIS****CÁLCULO DO IMPOSTO**

PIS	R\$	51,48	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	7.920,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	7.920,00
COFINS	R\$	237,60	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	237,60
CSLL	R\$	79,20	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	118,80	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	487,08			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
4E86-6A13

**LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:**

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

IMPOSTO DEVIDO EM:

URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.51.31
4546204546 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 604.013.001-0

FAVORECIDO: CICERO FELIPE S MARTINS PIMENTA LT
CPF/CNPJ: 58.421.858/0001-00
VALOR: R\$ 4.082,47
DEBITO EM: 17/07/2025
=====

DOCUMENTO: 071705
AUTENTICACAO SISBB: 8.2FA.97F.A4C.64B.010



PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO JOÃO
D'ALIANÇA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA

Secretaria Municipal de Finanças

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

NÚMERO
DA NOTA: 00005

SÉRIE: ELETRÔNICA

DATA: 22/05/2025

PÁGINA: 1 de 1

HORA DE
EMIÇÃO: 10:30:35

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: CICERO FELIPE S MARTINS PIMENTA LTDA
NOME FANTASIA: MED LIFE
CPF/CNPJ: 58.421.858/0001-00
ENDEREÇO: RUA 18, N 0 - QUADRA101 LOTE 11
BAIRRO: BAIRRO LABEU
CLASSIFICAÇÃO: EMPRESA DE PEQUENO PORTE

INSC. MUN.: 928058219148
FONE: 000000000000
CEP: 73.760-000

MUNICÍPIO: SÃO JOÃO D'ALIANÇA - GO
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CEI:
INSC. MUN.: 911400020031
INSC. EST.:
CEP: 73.770-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Alíq.	ISS	Valor Total
29,0000	4.01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 016/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 211/2024, SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS: (CONSULTA DE PEDIATRIA).	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 130,50	R\$ 4.350,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$4.350,00

VALOR LÍQUIDO

R\$4.082,47

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

PIS	R\$	28,28	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	4.350,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	4.350,00
COFINS	R\$	130,50	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	130,50
CSLL	R\$	43,50	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	65,25	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	267,53			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
F61B-3532



LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:

ALTO PARAISO DE GOIÁS - GO

IMPOSTO DEVIDO EM:

SÃO JOÃO D'ALIANÇA - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.51.31
4546204546 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 160.021.692-8

FAVORECIDO: ORIO PARTEJAR ANCESTRAL LTDA
CPF/CNPJ: 55.270.275/0001-37
VALOR: R\$ 4.989,33
DEBITO EM: 17/07/2025
=====

DOCUMENTO: 071708
AUTENTICACAO SISBB: D.06D.C70.BC1.478.9C9



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

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

NÚMERO DA NOTA: **00010**
SÉRIE: **ELETRÔNICA**
DATA: **04/07/2025**
PÁGINA: **1 de 1**
HORA DE EMISSÃO: **17:58:23**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP
CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39
ENDEREÇO: RUA SAO JOSE OPERARIO, N 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETO
BAIRRO: NUCLEO URBANO
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO
CEI:
INSC. MUN.: 91140002003121
INSC. EST.:
CEP: 73.770-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
34,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de ABRIL de 2025, conforme contrato 013/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024. Sendo os seguintes serviços: 34 CONSULTAS GINECOLOGIA Valor unitário R\$ 150,00 Total R\$ 5.100,00 Dados Bancários Banco 260 Nubank Agência 0001 Conta Corrente 160021692-8 Chave Pix 55.270.275/0001-37	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	2,1700%	R\$ 110,67	R\$ 5.100,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$5.100,00

VALOR LÍQUIDO

R\$4.989,33

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

PIS	R\$	0,00	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	5.100,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	5.100,00
COFINS	R\$	0,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS RETIDO	R\$	110,67
CSLL	R\$	0,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	0,00	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	0,00			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
8BB8-134E



LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

IMPOSTO DEVIDO EM:

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.51.31
4546204546 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 4.663.540-8

FAVORECIDO: CFMED LTDA
CPF/CNPJ: 53.263.769/0001-69
VALOR: R\$ 5.280,00
DEBITO EM: 17/07/2025
=====

DOCUMENTO: 071704
AUTENTICACAO SISBB: D.D7D.CA8.FC6.68E.2CD

DATA DO RECEBIMENTO
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
DE SERVIÇOS
Nº 43

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 14/05/2025

Código Controle Interno: 369682



PREFEITURA MUNICIPAL DE NIQUELÂNDIA

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000003309



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 53.263.769/0001-69 Inscrição municipal: 11144473
Nome/Razão: CFMED LTDA
Endereço: RUA PARANA QD. 65 LT. 15 Nº 136
Bairro: BELO HORIZONTE
Município: NIQUELANDIA/GO CEP: 76.420-000 Telefone: (62)3354-1404

Nº da 43
Série UNICA
Data emissão 14/05/2025

TOMADOR DE SERVIÇOS

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:

Discriminação dos serviços prestados

REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 010/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 211/2024.SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:

PLANTÃO 12H
QUANTIDADE: 4
VALOR UNI: 1.320,00
TOTAL: R\$ 5.280,00

DADOS BANCÁRIOS
BANCO CORA
AGÊNCIA 0001
CONTA 4663540-8

403

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

8630503 - Atividade medica ambulatorial restrita a consultas
4.01 - Medicina e biomedicina.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Imposto retido pelo tomador: NÃO
Serviço prestado fora do município: SIM

Observação:

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos serviços	R\$	5.280,00	Valor dos serviços	R\$	5.280,00
(-) Desconto	R\$	0,00	(-) Desconto	R\$	0,00
(-) Retenções federais	R\$	0,00	(=) Valor da nota	R\$	5.280,00
(-) Outras retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor líquido	R\$	5.280,00	(=) Base de cálculo	R\$	5.280,00
Serviço prestado em GO-ALTO PARAISO DE GOIAS		Serviço devido em GO - NIQUELANDIA		(x) Alíquota	% 2,57
				(=) Valor do imposto(ISS)	R\$ 135,70
Valor dos serviços 5.280,00		Desconto 0,00		Valor da nota 5.280,00	

Informações importantes:

- Prestador enquadrado no simples nacional.
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: <http://gestao.niquelandia.go.gov.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.51.31
4546204546 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 31.984.895-7

FAVORECIDO: LMB SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 54.138.678/0001-64
VALOR: R\$ 9.328,65
DEBITO EM: 17/07/2025
=====

DOCUMENTO: 071707
AUTENTICACAO SISBB: F.7D8.62F.802.7FF.658



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

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

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA: 00028
SÉRIE: ELETRÔNICA
DATA: 08/07/2025
PÁGINA: 1 de 2
HORA DE EMISSÃO: 09:03:39

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: LMB SERVICOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA: .
CPF/CNPJ: 54.138.678/0001-64
ENDEREÇO: RUA DOS SEGREDOS, N 0 - COND ASHIYANA ECO
BAIRRO: ZONA RURAL
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA
INSC. MUN.: 911400020029
FONE: 000000000000
CEP: 73.770-000
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO
REGIME TRIB.: SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS'
NOME FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP
CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39
ENDEREÇO: R SAO JOSE OPERARIO, N 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETO
BAIRRO: NUCLEO URBANO
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO
CEI:
INSC. MUN.: 91140002003121
INSC. EST.:
CEP: 73.770-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 005/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024.SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS PLANTÃO 12H 6 R\$ 1.320,00 R\$ 7.920,00 SOBREAVISO H 24 R\$ 30,00 R\$ 700,00 MÉDICO H 08 R\$ 110,00 R\$ 880,00 TOTAL: R\$ 9.520,00 ALÍQUOTA ISS 3% BANCO: 336 - BANCO C6 S.A. AGÊNCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 31984895-7 CNPJ: 54.138.678/0001-64 - NOME: LMB SERVICOS MEDICOS LTDA CHAVE PIX: 54.138.678/0001-64 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 (16,70%) FONTE: IBPT DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES	R\$ 9.520,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	2,0100%	R\$ 191,35	R\$ 9.520,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	R\$9.520,00
VALOR LÍQUIDO	R\$9.328,65

RETENÇÕES FEDERAIS CÁLCULO DO IMPOSTO

COD. DE VERIFICAÇÃO
A544-1D76



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

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

NÚMERO
DA NOTA: 00028

SÉRIE: ELETRÔNICA

DATA: 08/07/2025

PÁGINA: 2 de 2

HORA DE
EMIÇÃO: 09:03:39

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PIS	R\$	0,00	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	9.520,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	9.520,00
COFINS	R\$	0,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS RETIDO	R\$	191,35
CSLL	R\$	0,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	0,00	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	0,00			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			



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

IMPOSTO DEVIDO EM: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.51.31
4546204546 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 5315-5 - ALTO PARAISO DE GOIAS
CONTA: 99.789-9

FAVORECIDO: CLINICA ARTEMISIA LTDA
CPF/CNPJ: 18.922.533/0001-96
VALOR: R\$ 21.345,21
DEBITO EM: 17/07/2025
=====

DOCUMENTO: 071706
AUTENTICACAO SISBB: 8.116.AD5.9BF.C76.188



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

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

NÚMERO DA NOTA: **00178**
SÉRIE: **ELETRÔNICA**
DATA: **07/07/2025**
PÁGINA: **1 de 1**
HORA DE EMISSÃO: **09:01:44**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: CLINICA ARTEMISIA LTDA
NOME FANTASIA: CLINICA ARTEMISIA
CPF/CNPJ: 18.922.533/0001-96
ENDEREÇO: FAZ VEADEIROS - CHACARA DA MARTHA, N 0 , Qd. 0000 , Lt. 0000
BAIRRO: ZONA RURAL
CLASSIFICAÇÃO: DEMAIS
INSC. MUN.: 140002001434
FONE:
CEP: 73.770-000
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP
CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39
ENDEREÇO: RUA SAO JOSE OPERARIO, N 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETO
BAIRRO: NUCLEO URBANO
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO
CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 73.770-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	Referente a serviços médicos prestados no mês de Abril de 2025, conforme contrato 008/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024. Sendo os seguintes serviços: DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL: PLANTÃO 12 H 10 R\$ 1.320,00 R\$ 13.200,00 SOBREAVISO H 36 R\$ 30,00 R\$ 1.080,00 DIREÇÃO CLINICA 1 R\$ 9.600,00 R\$ 9.600,00 Total: R\$ 23.495,00	R\$ 23.495,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 704,85	R\$ 23.495,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$23.495,00

VALOR LÍQUIDO

R\$21.345,21

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

PIS	R\$	152,72	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	23.495,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	23.495,00
COFINS	R\$	704,85	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS RETIDO	R\$	704,85
CSLL	R\$	234,95	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	352,42	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	1.444,94			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
C30D-0429



LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

IMPOSTO DEVIDO EM:

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Obs: Esta Nota Substitui a Nota Fiscal de N° 177

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.51.31
4546204546 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 461.116.703-0

FAVORECIDO: RAFAELA MOREIRA DE FREITAS SERVICOS
CPF/CNPJ: 58.901.383/0001-59
VALOR: R\$ 22.765,90
DEBITO EM: 17/07/2025
=====

DOCUMENTO: 071709
AUTENTICACAO SISBB: 3.28E.A44.5F3.0B5.897



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

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

NÚMERO DA NOTA: **00007**
SÉRIE: **ELETRÔNICA**
DATA: **07/07/2025**
PÁGINA: **1 de 2**
HORA DE EMISSÃO: **09:18:46**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: RAFAELA MOREIRA DE FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA: RAFAELA MOREIRA DE FREITAS
CPF/CNPJ: 58.901.383/0001-59
ENDEREÇO: RUA GABRIEL GOMES, N 0 , Qd. 15 , Lt. 04
BAIRRO: NOVO HORIZONTE
CLASSIFICAÇÃO: EMPRESA DE PEQUENO PORTE
INSC. MUN.: 140002000994
FONE: 000000000000
CEP: 73.770-000
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO
REGIME TRIB.: SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP
CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39
ENDEREÇO: RUA SAO JOSE OPERARIO, N 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETO
BAIRRO: NUCLEO URBANO
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO
CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 73.770-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de ABRIL de 2025, conforme contrato 002/2025, com fulcro no contrato de gestão nº 211/2024. Sendo os seguintes serviços: DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE VALOR UNIT. TOTAL: PLANTÃO 12H 04 R\$ 1.320,00 R\$ 5.280,00 REMOÇÃO H 20,5 R\$ 150,00 R\$ 3.075,00 SOBREAVISO H 348 R\$ 30,00 R\$ 10.440,00 MEDICO H 42,5 R\$ 110,00 R\$ 4.675,00 Total: R\$ 23.470,00 VALOR TOTAL: R\$ 23.470,00	R\$ 23.470,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 704,10	R\$ 23.470,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	R\$23.470,00
VALOR LÍQUIDO	R\$22.765,90

RETENÇÕES FEDERAIS			CÁLCULO DO IMPOSTO			COD. DE VERIFICAÇÃO 3860-69B8 
PIS	R\$	0,00	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	23.470,00	
COFINS	R\$	0,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	
CSLL	R\$	0,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00	
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00	
IR	R\$	0,00	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	0,00	
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00	
			= BASE DE CÁLCULO	R\$	23.470,00	
			- ISS RETIDO	R\$	704,10	

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

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

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

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA:	00007
SÉRIE:	ELETRÔNICA
DATA:	07/07/2025
PÁGINA:	2 de 2
HORA DE EMISSÃO:	09:18:46

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

17/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:20:01
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	17/07/2025
NR. DOCUMENTO	553.713.000.017.479
VALOR TOTAL	23.054,25

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	A.697.D61.714.7AE.0C5
-----------------	-----------------------

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



MUNICÍPIO DE CAVALCANTE - GOIÁS

Secretaria Municipal de Finanças

CNPJ: 01.738.772/0001-98
EMAIL: arrecadacao.fiscalizacao@cavalcante.go.gov.br
RUA CRISTÃ, N 11. FONE: (62) 99901-5939

NÚMERO DA NOTA: 00047

SÉRIE: ELETRÔNICA

DATA: 02/07/2025

PÁGINA: 1 de 1

HORA DE EMISSÃO: 14:15:12

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: JMO RIBEIRO MEDICINA CLINICA EIRELI
NOME FANTASIA: JOAO MARCOS MEDICINA CLINICA E CIRURGICA
CPF/CNPJ: 29.920.621/0001-75
ENDEREÇO: RUA 205, N 0, Qd. 07, Lt. 01 - SALA A
BAIRRO: LOTEAMENTO MORRO ENCANTADO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA
INSC. MUN.: 111305369
FONE:
CEP: 73.790-000
MUNICÍPIO: CAVALCANTE - GO
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP
CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39
ENDEREÇO: R SAO JOSE OPERARIO, N S/N - ALTO PARAISO DE GOIAS
BAIRRO: NUCLEO URBANO
MUNICÍPIO: ALTO PARAISO DE GOIÁS - GO
CEI:
INSC. MUN.: 911400020031
INSC. EST.:
CEP: 73.770-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
11,0000	4.01	PLANTÃO 12H	R\$ 1.320,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 435,60	R\$ 14.520,00
132,0000	4.01	SOBREAVISO H	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 118,80	R\$ 3.960,00
26,0000	4.01	MEDICO 2 H	R\$ 110,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 85,80	R\$ 2.860,00
21,5000	4.01	REMOÇÃO	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 96,75	R\$ 3.225,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$24.565,00

VALOR LÍQUIDO

R\$23.054,25

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

PIS	R\$	159,67	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	24.565,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	24.565,00
COFINS	R\$	736,95	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	736,95
CSLL	R\$	245,65	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	368,48	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	1.510,75			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
B5A7-331F



LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:

ALTO PARAISO DE GOIÁS - GO

IMPOSTO DEVIDO EM:

CAVALCANTE - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Obs: Esta Nota Substitui a Nota Fiscal de N° 46

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.51.31
4546204546 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.012.923-9

FAVORECIDO: RTC CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 36.614.614/0001-00
VALOR: R\$ 24.072,53
DEBITO EM: 17/07/2025
=====

DOCUMENTO: 071703
AUTENTICACAO SISBB: F.7B4.7CF.713.2CE.BE6



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: 2025000

00000021

Código Verificação
6Q8G-FC36



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
03/07/2025 10:23:56
Reg. Especial Tributação
Nenhum

Período de Competência
07/2025
Exigibilidade do ISS
Exigível em Palmas

Município de Prestação do Serviço
Palmas - TO

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

RTC CLINICA MEDICA LTDA

Nome Fantasia

RTC CLINICA MEDICA

CPF/CNPJ

36.614.614/0001-00

Inscrição Municipal

2418935

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

Email

rodrigotimo@hotmail.com

Fone/Fax

(63) 99914-6777

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CPF/CNPJ

27.949.878/0006-39 91140002003121

Inscrição Estadual Fone/Fax

E-mail

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

Endereço

R SAO JOSE OPERARIO, 4003, LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA - NUCLEO URBANO - CEP: 73770-000 - Alto Paraíso de Goiás - GO

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630501

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 023/2025, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 211/2024. SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:

- CONSULTAS CIRURGIA | QUANTIDADE: 24 | VALOR UNITÁRIO: R\$ 150,00 | VALOR TOTAL: R\$ 3.600,00;
- CIRURGIA | QUANTIDADE: 5 | VALOR UNITÁRIO: R\$ 350,00 | VALOR TOTAL: R\$ 1.750,00;
- RT | QUANTIDADE: 1 | VALOR UNITÁRIO: R\$ 20.300,00 | VALOR TOTAL: R\$ 20.300,00.
TOTAL: R\$ 25.650,00.

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

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

166,72

COFINS (R\$)

769,50

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

384,75

CSLL (R\$)

256,50

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

25.650,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

25.650,00

Alíquota (%)

5,00

ISS (R\$)

1.282,50

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

24.072,53

Valor Total da Nota (R\$)

25.650,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aprox. R\$ 3.449,92 Federal e R\$ 1.282,50 Municipal. Fonte: IBPT [CAF7DD]

Substitui nota 202500000000020 de 03/07/2025

Visualizado em: 03/07/2025 10:23:57

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.57.53
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: 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\$ 3.073,58

DEBITO EM: 18/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071802

AUTENTICACAO SISBB: 5.FD1.69D.3A5.5F7.FD1



PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Secretaria Municipal de Finanças

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

NÚMERO DA NOTA: 01749

SÉRIE: ELETRÔNICA

DATA: 02/07/2025

PÁGINA: 1 de 2

HORA DE EMISSÃO: 08:49:58

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP
CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39
ENDEREÇO: RUA SAO JOSE OPERARIO, N 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETO
BAIRRO: NUCLEO URBANO
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO
CEI:
INSC. MUN.: 91140002003121
INSC. EST.:
CEP: 73.770-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
4,5000	4.01	Referente serviços médicos prestados no mês de ABRIL de 2025, conforme contrato 026/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024. Sendo os seguintes serviços: REMOÇÃO H	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 20,25	R\$ 675,00
72,0000	4.01	SOBRE AVISO H	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 64,80	R\$ 2.160,00
4,0000	4.01	MEDICO 2H DADOS BANCÁRIOS BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL EMPRESA: BOA SAUDE - TRATAMENTOS MEDICOS LTDA CNPJ: 14.018.369/0001-36 AGÊNCIA: 0952 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE: 577296284-8 PIX: 14018369000136	R\$ 110,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 13,20	R\$ 440,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$3.275,00

VALOR LÍQUIDO

R\$3.073,58

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

PIS	R\$	21,29	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	3.275,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	3.275,00
COFINS	R\$	98,25	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS DEVIDO	R\$	98,25
CSLL	R\$	32,75	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	49,13	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	201,42			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
6892-BDD7



LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

IMPOSTO DEVIDO EM:

URUAÇU - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

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

NÚMERO
DA NOTA: **01749**

SÉRIE: **ELETRÔNICA**

DATA: **02/07/2025**

PÁGINA: **2 de 2**

HORA DE
EMIÇÃO: **08:49:58**

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.40.42
4546204546 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 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: 22/07/2025
=====

DOCUMENTO: 072203
AUTENTICACAO SISBB: 6.B52.B7E.3A6.EAB.56E



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: 2025000

00000122

Código Verificação
G8VF-UEKE



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
02/07/2025 09:13:31

Período de Competência
07/2025

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

Reg. Especial Tributação

**Microempresário e Empresa de Pequeno
Porte (ME EPP)**

Exigibilidade do ISS

**Exigível em Porto
Nacional**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

CLINICA SANTA CRUZ LTDA

Nome Fantasia

CLINICA SANTA CRUZ

Email

netopedreira@hotmail.com

CPF/CNPJ

24.280.014/0001-74

Inscrição Municipal

2017832915

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Sim

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(63) 98440-0401

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CPF/CNPJ

27.949.878/0006-39

Inscrição Municipal

9114002003121

Inscrição Estadual

Fone/Fax

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

E-mail

Endereço

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

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610101

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços médicos prestados no mês de ABRIL de 2025, conforme contrato 038/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024. Sendo os seguintes serviços:

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO: RT RADIOLOGIA

QUANTIDADE: 1

VALOR UNIT.: R\$ 2.000,00

VALOR TOTAL: R\$ 2.000,00

Dados para transferência:

Agência: 0001

Conta: 4796959-8

Instituição: 403 - Cora SCD

Nome da Empresa: Clínica Santa Cruz LTDA

CNPJ: 24280014000174

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

2.000,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

2,0000

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

2.000,00

Valor Total da Nota (R\$)

2.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 269,00 Federal e R\$ 100,00 Municipal. Fonte: IBPT [CAF7DD]

Visualizado em: 02/07/2025 09:13:32

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.40.42
4546204546 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 301 - DOCK INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 501.100-3

FAVORECIDO: DANILO CEZAR AGUIAR DE SOUZA FILHO
CPF/CNPJ: 58.215.719/0001-20
VALOR: R\$ 6.800,00
DEBITO EM: 22/07/2025
=====

DOCUMENTO: 072202
AUTENTICACAO SISBB: 3.395.362.543.155.00F

	Governo do Distrito Federal		Série do Documento
	Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal		Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
	Fone: () - 156 - Opção 3 - www.sefaz.df.gov.br		Número da Nota Fiscal 27

Dados do Prestador de Serviço									
DANILO CEZAR AGUIAR DE SOUZA FILHO SERVICOS MEDICOS LTDA *** Q QUADRA SHIS QI 07 CL BLOCO B SALA 201 PARTE CH 40,, - SETOR DE HABITACOES INDIVIDUAIS SUL CEP 71615-720 - Fone: (81)3019-8080 - Brasília/ DF a1@amigotech.com.br Inscrição Municipal 0834654500199 - CPF/CNPJ 58.215.719/0001-20	<table><tr><td>Data de Geração da NFS-e</td><td>13/05/2025 04:04:34</td></tr><tr><td>Data de Competência</td><td>12/05/2025</td></tr><tr><td>Cód. de Autenticidade</td><td>71081DCF3</td></tr><tr><td>Responsável pela Retenção</td><td></td></tr></table> 	Data de Geração da NFS-e	13/05/2025 04:04:34	Data de Competência	12/05/2025	Cód. de Autenticidade	71081DCF3	Responsável pela Retenção	
Data de Geração da NFS-e	13/05/2025 04:04:34								
Data de Competência	12/05/2025								
Cód. de Autenticidade	71081DCF3								
Responsável pela Retenção									

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica			
Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível	33		12/05/2025
Local dos Serviços	Município Incidência		
Alto Paraíso de Goiás - Goiás	Brasília - Distrito Federal		

Dados do Tomador de Serviços			
CNPJ/CPF:	27.949.878/0006-39	IM:	
Razão Social:	INSTITUTO ALCANCE - GESTAO EM SAUDE		
Endereço:	Sao Jose Operario	Número:	400
Complemento:	quadra 59, Lote 1	Bairro:	Nucleo Urbano
CEP:	73770-000	Cidade/UF:	Alto Paraíso de Goiás/ GO
Telefone:		E-mail:	

Dados do Intermediário de Serviços		
CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços	
SERVICOS MEDICOS PRESTADOS	
DESCRICAO: Referente servicos medicos prestados no mes de Abril de 2025, conforme contrato 044/2024, com fulcro no contrato de gestao n 211/2024.Sendo os seguintes servicos:	
QUANTIDADE DESCRICAO DE SERVICO TOTAL: 5 R\$ 150,00 PLANTAO 12H 4,5 R\$ 1.320,00 R\$ 5.940,00 REMOCAO H VALOR UNIT. R\$ 750,00 MEDICO 2H 1 R\$ 110,00 R\$ 110,00 Total: R\$ 6.800,00 VALOR TOTAL: R\$ 6.800,00	
INFORMAR O NUMERO DA INSCRICAO MUNICIPAL: 91140002003121	
Dados Bancarios: DOCK IP S.A. 301 Ag: 0001 CC: 5011003	

Detalhamento dos Tributos									
Atividade do Município					Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE	
401 - 4.01 - Medicina e biomedicina. -					2,01	401		8630503	
VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado			
R\$ 6.800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.800,00	R\$ 136,68	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	R\$ 6.800,00		
Construção Civil		Cód. Obra:			Art.:				

Informações Adicionais	
Procon/DF - Endereço: SCS Qd.08, Bloco B60, Edifício Venancio 2000, Sala 240, CEP: 70.333-900, Brasília - DF - Fone: 151 Email: procon@procon.df.gov.br	
Valor aproximado dos tributos: R\$ 136,68 (Federais: R\$ 0,00, Estaduais: R\$ 0,00, Municipais: R\$ 136,68) - Lei n 12.741/2012, artigo 1º, inciso I	

012, fonte IBS I.

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e

II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

PROCON: TEL 151- SETOR COMERCIAL SUL, QUADRA 8, BLOCO B-60, SALA 240- BRASILIA - DF

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

ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.40.42
4546204546 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 11.575.462-6

FAVORECIDO: LTS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 42.351.410/0001-27
VALOR: R\$ 22.181,02
DEBITO EM: 22/07/2025
=====

DOCUMENTO: 072201
AUTENTICACAO SISBB: A.5A4.CB9.DDB.989.268



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

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

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA: **00054**
SÉRIE: **ELETRÔNICA**
DATA: **02/07/2025**
PÁGINA: **1 de 1**
HORA DE EMISSÃO: **07:30:12**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: LTS SERVICOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA: LTS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 42.351.410/0001-27
ENDEREÇO: AV JOÃO BERNARDES RABELO, N 0, Qd. 0000, Lt. 0000
BAIRRO: SETOR PARAISO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA
INSC. MUN.: 140002003713
FONE:
CEP: 73.770-000
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO
REGIME TRIB.: TRIBUTADO NO MUNICÍPIO

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP
CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39
ENDEREÇO: RUA SAO JOSE OPERARIO, N 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETO
BAIRRO: NUCLEO URBANO
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO
CEI:
INSC. MUN.: 91140002003121
INSC. EST.:
CEP: 73.770-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	Referente serviços médicos prestados nomês de ABRIL de 2025, conforme contrato 006/2025, com fulcro no contrato de gestão n°211/2024. Sendo os seguintes serviços: DESCRIÇÃO DE SERVIÇO QUANTIDADE PLANTÃO 12H: 14; VALOR UNIT.: R\$ 1.320,00; TOTAL: R\$18.480,00. QUANTIDADE SOBREAVISO H: 108; VALOR UNIT.: R\$ 30,00; TOTAL: R\$3.240,00. QUANTIDADE MEDICO H: 24,5; VALORUNIT.: R\$ 110,00; TOTAL: R\$ 2.695,00. Total: R\$ 24.415,00	R\$ 24.415,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 732,45	R\$ 24.415,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$24.415,00

VALOR LÍQUIDO

R\$22.181,02

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

PIS	R\$	158,70	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	24.415,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	24.415,00
COFINS	R\$	732,45	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS RETIDO	R\$	732,45
CSLL	R\$	244,15	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	366,23	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	1.501,53			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
7775-9E7B



LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

IMPOSTO DEVIDO EM:

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Dados bancários:
Nubank
Agência 0001
Conta 11575462-6

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

25/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:49:37
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	25/07/2025
NR. DOCUMENTO	551.309.000.022.893
VALOR TOTAL	2.485,50

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	C.0ED.4D9.1A3.4DF.F2A
-----------------	-----------------------

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



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

Número da Nota
0000005536
Data e Hora de Emissão
21/07/2025 18:24:22
Código de Verificação
b04f

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social: MEDICE SERVICOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia: CLINICA PRISCYLLA RIBEIRO
CNPJ: 09.047.296/0001-70 Inscrição Municipal: 929041
Endereço: RUA PEDRO PARANA, QD: 10, LT: 32, N°: S/N, VILA RESIDENCIAL DA SAMA, CEP: 76.450-000
Município: MINAÇU - GO Telefone: 62 99699901

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ/CPF: 27.949.878/0006-39
Endereço: RUA SÃO JOSÉ OPERARIO , QD: 059, LT: 001, NR: 400, SALA DIRETÓRIA, NUCLEO URBANO, CEP:73770-000
Município: Alto Paraíso de Goiás - Goiás Telefone:
E-mail: Inscrição Municipal: 9114002003121

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS DERMATOLÓGICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 042/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024. SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:
20 CONSULTAS NO VALOR DE R\$ 150,00 CADA NO TOTAL DE R\$ 3000,00.
CONTA PARA DEPOSITO:
BANCO BRASIL
AG: 1309-9
C.C.: 22893-1
MEDICE SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Serviço / Item-Serviço
04.01.00 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630502 / ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 19,50	COFINS 90,00	INSS 330,00	IR 45,00	CSLL 30,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	3.000,00	Valor dos Serviços	R\$	3.000,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	514,50	(-) Valor da Nota	R\$	3.000,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Base de Cálculo	R\$	3.000,00
(=) Valor Líquido	R\$	2.485,50	(X) Alíquota	%	4,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	120,00
Alto Paraíso de Goiás - GO	MINAÇU - GO				
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
3.000,00	0,00		3.000,00		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010
<https://app.centi.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse>



25/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:49:37
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	25/07/2025
NR. DOCUMENTO	551.309.000.022.893
VALOR TOTAL	7.125,10

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

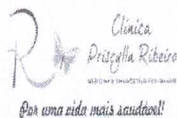
NR.AUTENTICACAO	1.D63.87F.0D1.860.2B2
-----------------	-----------------------



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

Número da Nota
0000005370
Data e Hora de Emissão
15/05/2025 14:31:55
Código de Verificação
1a4c72ae

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social: MEDICE SERVICOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia: CLINICA PRISCYLLA RIBEIRO
CNPJ: 09.047.296/0001-70 Inscrição Municipal: 929041
Endereço: RUA PEDRO PARANA, QD: 10, LT: 32, N°: S/N, VILA RESIDENCIAL DA SAMA, CEP: 76.450-000
Município: MINAÇU - GO Telefone: 62 99699901

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
CNPJ/CPF: 27.949.878/0006-39
Endereço: RUA SÃO JOSÉ OPERARIO, QD: 059, LT: 001, NR: 400, SALA DIRETÓRIA, NUCLEO URBANO, CEP: 73770-000
Município: Alto Paraíso de Goiás - Goiás Telefone:
E-mail: Inscrição Municipal: 9114002003121

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2025, CONFORME CONTRATO 042/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 211/2024. SENDO OS SEGUINTE SERVIÇOS:
86 USG GERAL NO VALOR DE R\$ 100,00 CADA TOTAL DE R\$ 8.600,00
CONTA PARA DEPOSITO:
BANCO DO BRASIL
A.G.= 1309-9
C.C.= 22893-1

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 55,90	COFINS 258,00	INSS 946,00	IR 129,00	CSLL 86,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	8.600,00	Valor dos Serviços	R\$	8.600,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	1.474,90	(=) Valor da Nota	R\$	8.600,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo	R\$	8.600,00
(=) Valor Líquido	R\$	7.125,10	(X) Alíquota	%	4,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	344,00
Alto Paraíso de Goiás - GO	MINAÇU - GO				
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
8.600,00	0,00		8.600,00		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.

Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010

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





Consultas - Emissão de comprovantes

G3342814513113741
28/07/2025 14:56:33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.56.33
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA

CONTA: 91.595-5

FAVORECIDO: CLINICA CAMARGO LTDA

CPF/CNPJ: 18.194.927/0001-75

VALOR: R\$ 14.640,60

DEBITO EM: 25/07/2025

=====

DOCUMENTO: 072501

AUTENTICACAO SISBB: A.E11.CE4.807.E43.E9E

 Governo do Distrito Federal Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal Fone: () - 156 - Opção 3 - www.sefaz.df.gov.br	 Nota Fiscal Eletrônica	Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e Número da Nota Fiscal 229
---	---	--

Dados do Prestador de Serviço

CLINICA CAMARGO LTDA CLINICA CAMARGO DAS ARAUCARIAS 785 SALA 318, - SUL (AGUAS CLARAS) CEP 71936-250 - Fone: (61)9817-2873 - Brasília/ DF clinicacamargoadm@gmail.com Inscrição Municipal 0764434500136 - CPF/CNPJ 18.194.927/0001-75	Data de Geração da NFS-e 13/05/2025 10:42:55	
	Data de Competência 13/05/2025	
	Cód. de Autenticidade B3F1CCE44	
	Responsável pela Retenção	

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

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

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0006-39	IM : 911400020003121
Razão Social : Instituto Alcance Gestão em Saúde	
Endereço : RUA JOSÉ OPERÁRIO QUADRA 59 LT 01	Número : 0
Complemento : SALA DIRETORIA	Bairro : NUCLEO URBANO
CEP : 73770-000	Cidade/UF : Alto Paraíso de Goiás/ GO
Telefone : (62)3911-9312	E-mail : gestaodecontratos@institutoalcance.org.br

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

Referente serviços médicos prestados no mês de ABRIL de 2025, conforme contrato 022/2025, com fulcro no contrato de gestão n° 211/2024. Sendo os seguintes serviços: Consulta Ortopedia/CG/GO / quantidade : 104 / valor unit. R\$ 150,00 - Total R\$ 15.600,00

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 403 - 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manic...				Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102
VI. Total dos Serviços R\$ 15.600,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 15.600,00	Total do ISSQN R\$ 312,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 101,40	COFINS R\$ 468,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 234,00	CSLL R\$ 156,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 14.640,60

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

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

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

2.DESPESAS ADMINISTRATIVAS



Consultas - Emissão de comprovantes

G3330811509416111
08/07/2025 11:54:4208/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:54:43
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

3649000084000067775020000510031880000000049990

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 70.701

DATA DE VENCIMENTO 05/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 07/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 499,90

VALOR COBRADO 499,90

=====

NR.AUTENTICACAO D.01C.E8B.250.DBC.302

=====

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 |

36490.00084 00006.777502 00005.100318 8 00000000049990

Beneficiário Conecta UP		CPF/CNPJ Beneficiário 10.825.810/0001-30	Ag/Cod. Beneficiário 9999 / 9999-0	Vencimento 05/07/2025
Pagador INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS / 27.949.878/0006-39 / RUA SAQ JOSE OPERARIO S/N, S/N, PARAISINHO / 73770-000 - ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO			Nº documento 576130	Nosso número 582804
Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento R\$ 499,90
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
(+*) SCM - ALTO_PARAISO_100_MEGA_DEDICADO - Julho/2025 - R\$ 499.90				Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

efí | 364-6 |

36490.00084 00006.777502 00005.100318 8 00000000049990

Local de pagamento Qualquer agência bancaria mesmo após o vencimento					Vencimento 05/07/2025
Beneficiário CONECTA TELECOMUNICAÇÃO LTDA / CNPJ: 10.825.810/0001-30					Agência/Código beneficiário 9999 / 9999-0
Data do documento 30/06/2025	Nº documento 576130	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 20/06/2025	Nosso número 582804
Uso do banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 499,90
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA MAIS 1% DE MORA AO MÊS (+*) SCM - ALTO_PARAISO_100_MEGA_DEDICADO - Julho/2025 - R\$ 499.90					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS / 27.949.878/0006-39 RUA SAO JOSE OPERARIO S/N, S/N, PARAISINHO 73770-000 - ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO					Cód. Baixa

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:54:43
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

3649000019000067775020000510030050000000012990

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 70.702

DATA DE VENCIMENTO 05/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 07/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 129,90

VALOR COBRADO 129,90

NR.AUTENTICACAO 9.576.FCE.879.46F.5B0

=====

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

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



P
I
X
-
P
A
G

Recibo do Pagador

efí | 364-6 |

36490.00019 00006.777502 00005.100300 5 00000000012990

Beneficiário Conecta UP		CPF/CNPJ Beneficiário 10.825.810/0001-30	Ag/Cod. Beneficiário 9999 / 9999-0	Vencimento 05/07/2025
Pagador INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS / 27.949.878/0006-39 / RUA SAO JOSE OPERARIO S/N, S/N, PARAISINHO / 73770-000 - ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO			Nº documento 576129	Nosso número 582803
Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento R\$ 129,90
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
(+) SCM - ALTO_PARAISO_CONECTA_UP_450_MEGA - Julho/2025 - R\$ 129.90				Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

efí | 364-6 |

36490.00019 00006.777502 00005.100300 5 00000000012990

Local de pagamento Qualquer agência bancária mesmo após o vencimento					Vencimento 05/07/2025
Beneficiário CONECTA TELECOMUNICAÇÃO LTDA / CNPJ: 10.825.810/0001-30					Agência/Código beneficiário 9999 / 9999-0
Data do documento 30/06/2025	Nº documento 576129	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 20/06/2025	Nosso número 582803
Uso do banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 129,90
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA MAIS 1% DE MORA AO MÊS (+) SCM - ALTO_PARAISO_CONECTA_UP_450_MEGA - Julho/2025 - R\$ 129.90					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS / 27.949.878/0006-39 RUA SAO JOSE OPERARIO S/N, S/N, PARAISINHO 73770-000 - ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO					Cód. Baixa

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.20.13
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3444-4 - PLANALTINA DE GOIAS GO
CONTA: 579.515.619-8

FAVORECIDO: POUSADA CAPIM DOURADO LTDA
CPF/CNPJ: 38.099.426/0001-17
VALOR: R\$ 155,20
DEBITO EM: 09/07/2025

=====

DOCUMENTO: 070901
AUTENTICACAO SISBB: 3.07C.799.7DB.04D.8DA



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

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

NÚMERO DA NOTA: 01434
SÉRIE: ELETRÔNICA
DATA: 04/05/2025
PÁGINA: 1 de 1
HORA DE EMISSÃO: 17:01:08

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: POUSADA CAPIM DOURADO LTDA
NOME FANTASIA: POUSADA CAPIM DOURADO
CPF/CNPJ: 38.099.426/0001-17
ENDEREÇO: AV JOÃO BERNARDES RABELO, N 0, Qd. 0000, Lt. 0000 - QUADRA 76 LOTE 09
BAIRRO: PARAISINHO
CLASSIFICAÇÃO: MICROEMPRESA
INSC. MUN.: 380994260001
FONE:
CEP: 73.770-000
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO
REGIME TRIB.: SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP
CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39
ENDEREÇO: RUA SAO JOSE OPERARIO, N 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETO
BAIRRO: NUCLEO URBANO
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO
CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 73.770-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
1,0000	9.01	Despesa com hospedagem daequipetécnica do Instituto Alcançe Gestão em Saúde - IAGS. De 01 diárias em 01 quarto. Com fulcro no contrato degestãonº 211/2024, ref. ao mês11/2024. (ADRIANA 28 a 29 de abril de 2025)	R\$ 160,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00%	R\$ 4,80	R\$ 160,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$160,00

VALOR LÍQUIDO

R\$155,20

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

PIS	R\$	0,00	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	160,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	160,00
COFINS	R\$	0,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS RETIDO	R\$	4,80
CSLL	R\$	0,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	0,00	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	0,00			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
4588-4149



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

IMPOSTO DEVIDO EM: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Obs: Esta Nota Substitui a Nota Fiscal de Nº 1433

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.50.20
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3444-4 - PLANALTINA DE GOIAS GO

CONTA: 579.515.617-1

FAVORECIDO: POUSADA QUATRO ESTACOES E LAVANDERI

CPF/CNPJ: 40.314.587/0001-28

VALOR: R\$ 155,20

DEBITO EM: 08/07/2025

=====

DOCUMENTO: 070804

AUTENTICACAO SISBB: 1.9F6.334.F60.5D7.2DE



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

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

NÚMERO DA NOTA: **00720**
SÉRIE: **ELETRÔNICA**
DATA: **08/07/2025**
PÁGINA: **1 de 1**
HORA DE EMISSÃO: **11:50:35**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP
CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39
ENDEREÇO: RUA SAO JOSE OPERARIO, N 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETO
BAIRRO: NUCLEO URBANO
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO
CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 73.770-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
1,0000	9.01	Despesa com hospedagem da equipe técnica do Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS. De 01 diárias em 01 quarto. Hóspede Lília de Cássia Moto 02 a 03 de julho Com fulcro no contrato de gestão nº 0211/2024, ref. ao mês 10/2024.	R\$ 160,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 4,80	R\$ 160,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$160,00

VALOR LÍQUIDO

R\$155,20

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

PIS	R\$	0,00	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	160,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	160,00
COFINS	R\$	0,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS RETIDO	R\$	4,80
CSLL	R\$	0,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	0,00	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	0,00			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
54D4-0E74



LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

IMPOSTO DEVIDO EM:

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Pagamento via pix 40.314.587/0001-28
Pousada Quatro Estações

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.50.20
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3444-4 - PLANALTINA DE GOIAS GO

CONTA: 579.515.617-1

FAVORECIDO: POUSADA QUATRO ESTACOES E LAVANDERI

CPF/CNPJ: 40.314.587/0001-28

VALOR: R\$ 155,20

DEBITO EM: 08/07/2025

=====

DOCUMENTO: 070802

AUTENTICACAO SISBB: 0.6C7.2D7.8C1.404.5EE



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

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

NÚMERO DA NOTA: **00698**
SÉRIE: **ELETRÔNICA**
DATA: **31/05/2025**
PÁGINA: **1 de 1**
HORA DE EMISSÃO: **13:36:17**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP
CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39
ENDEREÇO: RUA SAO JOSE OPERARIO, N 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETO
BAIRRO: NUCLEO URBANO
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO
CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 73.770-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
1,0000	9.01	Despesa com hospedagem da equipe técnica do Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS. De 01 diárias em 01 quarto. 29 a 30 de maio- Hóspede: Adriana Com fulcro no contrato de gestão nº 0211/2024, ref. ao mês 10/2024.	R\$ 160,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 4,80	R\$ 160,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$160,00

VALOR LÍQUIDO

R\$155,20

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

PIS	R\$	0,00	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	160,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	160,00
COFINS	R\$	0,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS RETIDO	R\$	4,80
CSLL	R\$	0,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	0,00	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	0,00			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
62B9-8F59



LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

IMPOSTO DEVIDO EM:

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Pagamento via pix 40.314.587/0001-28
Pousada Quatro Estações

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.50.20
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3444-4 - PLANALTINA DE GOIAS GO

CONTA: 579.515.617-1

FAVORECIDO: POUSADA QUATRO ESTACOES E LAVANDERI

CPF/CNPJ: 40.314.587/0001-28

VALOR: R\$ 155,20

DEBITO EM: 08/07/2025

=====

DOCUMENTO: 070806

AUTENTICACAO SISBB: 0.243.7DC.DDB.EE9.6DF



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

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

NÚMERO DA NOTA: **00721**
SÉRIE: **ELETRÔNICA**
DATA: **08/07/2025**
PÁGINA: **1 de 1**
HORA DE EMISSÃO: **11:52:19**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP
CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39
ENDEREÇO: RUA SAO JOSE OPERARIO, N 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETO
BAIRRO: NUCLEO URBANO
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO
CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 73.770-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
1,0000	9.01	Despesa com hospedagem da equipe técnica do Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS. De 01 diárias em 01 quarto. Hóspede Adriana Pacheco 02 a 03 de julho Com fulcro no contrato de gestão n° 0211/2024, ref. ao mês 10/2024.	R\$ 160,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00000%	R\$ 4,80	R\$ 160,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$160,00

VALOR LÍQUIDO

R\$155,20

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

PIS	R\$	0,00	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	160,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	160,00
COFINS	R\$	0,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS RETIDO	R\$	4,80
CSLL	R\$	0,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	0,00	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	0,00			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
CF0A-01E4



LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

IMPOSTO DEVIDO EM:

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Pagamento via pix 40.314.587/0001-28
Pousada Quatro Estações

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.50.20
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3444-4 - PLANALTINA DE GOIAS GO

CONTA: 579.515.617-1

FAVORECIDO: POUSADA QUATRO ESTACOES E LAVANDERI

CPF/CNPJ: 40.314.587/0001-28

VALOR: R\$ 310,40

DEBITO EM: 08/07/2025

=====

DOCUMENTO: 070803

AUTENTICACAO SISBB: 3.8D7.171.3A5.88A.34A



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

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

NÚMERO DA NOTA: **00718**
SÉRIE: **ELETRÔNICA**
DATA: **08/07/2025**
PÁGINA: **1 de 1**
HORA DE EMISSÃO: **11:42:30**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP
CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39
ENDEREÇO: RUA SAO JOSE OPERARIO, N 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETO
BAIRRO: NUCLEO URBANO
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO
CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 73.770-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
2,0000	9.01	Despesa com hospedagem da equipe técnica do Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS. De 01 diárias em 01 quarto. Hóspede Líliã de Cássia Moto 10 a 12 de junho Com fulcro no contrato de gestão nº 0211/2024, ref. ao mês 10/2024.	R\$ 160,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 9,60	R\$ 320,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$320,00

VALOR LÍQUIDO

R\$310,40

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

PIS	R\$	0,00	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	320,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	320,00
COFINS	R\$	0,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS RETIDO	R\$	9,60
CSLL	R\$	0,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	0,00	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	0,00			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
95A5-1BB9



LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

IMPOSTO DEVIDO EM:

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Pagamento via pix 40.314.587/0001-28
Pousada Quatro Estações

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.50.20
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0344-1 - SANTO ANDRE

CONTA: 579.515.617-1

FAVORECIDO: POUSADA QUATRO ESTACOES E LAVANDERI

CPF/CNPJ: 40.314.587/0001-28

VALOR: R\$ 155,20

DEBITO EM: 08/07/2025

=====

DOCUMENTO: 070807

AUTENTICACAO SISBB: B.7E4.F1C.A2C.B64.CEC

4398



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

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

NÚMERO DA NOTA: **00696**
SÉRIE: **ELETRÔNICA**
DATA: **31/05/2025**
PÁGINA: **1 de 1**
HORA DE EMISSÃO: **13:33:02**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP
CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39
ENDEREÇO: RUA SAO JOSE OPERARIO, N 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETO
BAIRRO: NUCLEO URBANO
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO
CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 73.770-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
1,0000	9.01	Despesa com hospedagem da equipe técnica do Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS. De 01 diárias em 01 quarto. 28 a 29 de maio Hóspede: João Paulo Borges. Com fulcro no contrato de gestão n° 0211/2024, ref. ao mês 10/2024.	R\$ 160,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,0000%	R\$ 4,80	R\$ 160,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$160,00

VALOR LÍQUIDO

R\$155,20

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

PIS	R\$	0,00	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	160,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	160,00
COFINS	R\$	0,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS RETIDO	R\$	4,80
CSLL	R\$	0,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	0,00	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	0,00			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
68A8-F893



LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

IMPOSTO DEVIDO EM:

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Pagamento via pix 40.314.587/0001-28
Pousada Quatro Estações

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Obs: Esta Nota Substitui a Nota Fiscal de N° 695

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 32496 e o código verificador 4400.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.50.20
4546204546 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3444-4 - PLANALTINA DE GOIAS GO
CONTA: 579.515.617-1

FAVORECIDO: POUSADA QUATRO ESTACOES E LAVANDERI
CPF/CNPJ: 40.314.587/0001-28
VALOR: R\$ 310,40
DEBITO EM: 08/07/2025
=====

DOCUMENTO: 070805
AUTENTICACAO SISBB: B.877.4A6.A41.303.EC1



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

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

NÚMERO DA NOTA: **00719**
SÉRIE: **ELETRÔNICA**
DATA: **08/07/2025**
PÁGINA: **1 de 1**
HORA DE EMISSÃO: **11:44:49**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP
CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39
ENDEREÇO: RUA SAO JOSE OPERARIO, N 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETO
BAIRRO: NUCLEO URBANO
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO
CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 73.770-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
2,0000	9.01	Despesa com hospedagem da equipe técnica do Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS. De 01 diárias em 01 quarto. Hóspede Adriana Pacheco dos Santos 10 a 12 de junho Com fulcro no contrato de gestão nº 0211/2024, ref. ao mês 10/2024.	R\$ 160,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00000%	R\$ 9,60	R\$ 320,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$320,00

VALOR LÍQUIDO

R\$310,40

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

PIS	R\$	0,00	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	320,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	320,00
COFINS	R\$	0,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS RETIDO	R\$	9,60
CSLL	R\$	0,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	0,00	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	0,00			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
8064-CC08



LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

IMPOSTO DEVIDO EM:

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Pagamento via pix 40.314.587/0001-28
Pousada Quatro Estações

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.50.20
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3444-4 - PLANALTINA DE GOIAS GO

CONTA: 579.515.617-1

FAVORECIDO: POUSADA QUATRO ESTACOES E LAVANDERI

CPF/CNPJ: 40.314.587/0001-28

VALOR: R\$ 155,20

DEBITO EM: 08/07/2025

=====

DOCUMENTO: 070808

AUTENTICACAO SISBB: 1.B60.1A2.F48.308.9EC



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

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

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

NÚMERO DA NOTA: **00697**
SÉRIE: **ELETRÔNICA**
DATA: **31/05/2025**
PÁGINA: **1 de 1**
HORA DE EMISSÃO: **13:34:52**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
NOME FANTASIA: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP
CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39
ENDEREÇO: RUA SAO JOSE OPERARIO, N 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETO
BAIRRO: NUCLEO URBANO
MUNICÍPIO: ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO
CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 73.770-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
1,0000	9.01	Despesa com hospedagem da equipe técnica do Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS. De 01 diárias em 01 quarto. 28 a 29 de maio Hóspede: Leonardo Rodrigues Pais Com fulcro no contrato de gestão nº 0211/2024, ref. ao mês 10/2024.	R\$ 160,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	3,00000%	R\$ 4,80	R\$ 160,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$160,00

VALOR LÍQUIDO

R\$155,20

RETENÇÕES FEDERAIS

CÁLCULO DO IMPOSTO

PIS	R\$	0,00	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$	160,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$	160,00
COFINS	R\$	0,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$	0,00	- ISS RETIDO	R\$	4,80
CSLL	R\$	0,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$	0,00			
INSS	R\$	0,00	- DEDUÇÃO	R\$	0,00			
IR	R\$	0,00	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$	0,00			
			- OUTRAS RETENÇÕES	R\$	0,00			

COD. DE VERIFICAÇÃO
031D-6B10



LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

IMPOSTO DEVIDO EM:

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS CNAES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Pagamento via pix 40.314.587/0001-28
Pousada Quatro Estações

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

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 32486 e o código verificador 4398.

03/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:20:15
454604546 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	03/07/2025
NR. DOCUMENTO	553.648.000.043.561
VALOR TOTAL	33.127,92

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE	
AGENCIA: 3648-X	CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO	554.546.000.015.725

=====

NR. AUTENTICACAO	5.94F.781.7A1.D89.0D7
------------------	-----------------------

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

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\$ 33.127,92 (trinta e três mil cento e vinte e sete reais e noventa e dois centavos) referente ao rateio de Fevereiro e Março/2025.

Alto Paraíso de Goiás-Go

03 de julho de 2025.

3.DESPESAS OPERACIONAIS

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:21:57
454604546 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	07/07/2025
NR. DOCUMENTO	553.370.000.006.158
VALOR TOTAL	3.512,50

***** TRANSFERIDO PARA:

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

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

=====

NR.AUTENTICACAO	B.208.C41.48E.7FE.7CF
-----------------	-----------------------

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/07/2025 VALOR TOTAL: R\$ 3.512,50 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - R SAO JOSE OPERARIO, 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA NUCLEO URBANO ALTO PARAISO DE GOIAS-GO

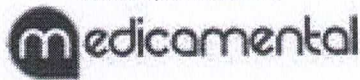


NFe N°. 000.020.248
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N°. 000.020.248
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

5225 0731 3782 8800 0247 5500 1000 0202 4811 5371 9359

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152259112770407 - 04/07/2025 16:56:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL

107820960

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0002-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ / CPF

27.949.878/0006-39

DATA DA EMISSÃO

04/07/2025

ENDEREÇO

R SAO JOSE OPERARIO, 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA

BAIRRO / DISTRITO

NUCLEO URBANO

CEP

73770-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

04/07/2025

MUNICÍPIO

ALTO PARAISO DE GOIAS

UF

FONE / FAX

GO

6299752334

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:56:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 04/07/2025
Valor R\$ 3.512,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.846,45	351,25	0,00	0,00	0,00	0,00	3.512,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.512,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

10.425.665/0001-09

ENDEREÇO

VIA ANEL VIARIO, S/N - QUADRA01 MODULO 04 BLOCO C

MUNICÍPIO

APARECIDA DE GOIANIA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104375655

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

4

Volumes

13,430

13,430

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	At IQ IPI
38285	ARTRINID IV 100MG PO LIOF INJ C/50 FA/UNIAO QUIMICA S+ PMC: 986.62 Lote: 2441296 Qt: 3 Val: 31/10/26 FCI:C24E979C-ED22-46E4-9333-81641E569B05	30049029	520	5102	CX	3	177,5000	532,50	280,25	53,25			19,00	
19423	BEPEBEN 1.200.000UI PO SUSP INJ IM C/50 FA/TEUTO/AM S+ Lote: 2505878 Qt: 1 Val: 21/03/27 FCI:458F07BE-95B3-484F-A2B0-C0540607F65B	30041013	520	5102	CX	1	281,5000	281,50	148,15	28,15			19,00	
35543	DERMATROL A.G.E FR 200ML/TROL Lote: DMTP0392 Qt: 10 Val: 31/12/26	33019010	020	5102	UN	10	4,3500	43,50	20,71	4,35			21,00	
23076	DEXAMETASONA 4MG/ML INJ IV/IM C/50 AMP 2,5ML/HYPOFARMA G+ Lote: 24010087 Qt: 4 Val: 30/01/26	30043290	020	5102	CX	4	37,5000	150,00	78,95	15,00			19,00	
22854	FLUCISTEIN 100MG/ML SOL INJ IV/INAL C/S AMP 3ML/UNIAO QUIMICA S- PMC: 40.54 Lote: 2522770 Qt: 16 Val: 31/05/27 FCI:9F277AB0-EFDF-4422-9E4F-1B2944065E16	30049059	520	5102	CX	16	18,7500	300,00	157,89	30,00			19,00	
26695	HIDROCORTISONA 100MG PO INJ IV/IM C/50 FA/BLAU G+ PMC: 348.80 Lote: 25031699 Qt: 3 Val: 30/03/27 FCI:0CA1473C-FCE5-45E7-A0AD-C0CBF7E7AB6B	30043210	520	5102	CX	3	165,0000	495,00	260,52	49,50			19,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO HUMA 483801
Nº PROCESSO 4534/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAISO(GO).
DADOS BANCARIOS
Banco do Brasil
Ag. 3370-7
Cc. 0138-1
CNPJ: 31.378.288/0001-66 (Medicamental Hospitalar)
*Lembrando que a conta de origem deve estar vinculada ao CNPJ da Instituição.
chave PIX para pagamento na Hospitalar
Chave PIX é o nosso CNPJ (matriz) - 31.378.288/0001-66 - Banco do Brasil.
PD: 15369903 FICHAS 1/4 1 VOLUME(S), 2/4 1 VOLUME(S), 3/4 1 VOLUME(S), 4/4 1 VOLUME(S)
PEDIDO DE COMPRA: PDC#173012#HUMA
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 472,64 Estadual: R\$ 668,26 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII § 2º-A anexo IX DEC.4852/97

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE medicamental MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA SANTA ROSA, 477 -- SALA B JARDIM AMERICA - 75523-290 ITUMBIARA - GO Fone/Fax: 1635054900 www.medicamental.com.br		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.020.248 Série 001 Folha 2/2			
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		CHAVE DE ACESSO 5225 0731 3782 8800 0247 5500 1000 0202 4811 5371 9359 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259112770407 - 04/07/2025 16:56:56	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 107820960		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ / CPF 31.378.288/0002-47	

[illegible]

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:58:00
454604546 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/07/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.041.297
VALOR TOTAL	1.609,58

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	0.EA4.8D1.DD3.FDD.BEF
-----------------	-----------------------

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

NF-e
000.342.970
Série: 001



SUPERMÉDICA 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 000.342.970
Série 001
Folha 1 de 2



CHAVE DE ACESSO
5275 0706 0656 1400 0138 5500 1000 3429 7015 5291 5950
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL
INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750
RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS
ENDEREÇO
R. SÃO JOSE OPERÁRIO N 400
MUNICÍPIO
ALTO PARAISO DE GOIAS
CEP
001
07/07/2025
1.609,58
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEQUESTRO
0,00
DESCONTO
145,97
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
768,17
VALOR DO ICMS
0,00
DISCONTO
145,97
BASE DE CÁLCULO DO ICMS, ST
0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.609,58
VALOR TOTAL DA NOTA
1.609,58

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
R. SÃO JOSE OPERÁRIO N 400
MUNICÍPIO
ALTO PARAISO DE GOIAS
CEP
001
07/07/2025
1.609,58
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEQUESTRO
0,00
DESCONTO
145,97
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
768,17
VALOR DO ICMS
0,00
DISCONTO
145,97
BASE DE CÁLCULO DO ICMS, ST
0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.609,58
VALOR TOTAL DA NOTA
1.609,58

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
R. SÃO JOSE OPERÁRIO N 400
MUNICÍPIO
ALTO PARAISO DE GOIAS
CEP
001
07/07/2025
1.609,58
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEQUESTRO
0,00
DESCONTO
145,97
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
768,17
VALOR DO ICMS
0,00
DISCONTO
145,97
BASE DE CÁLCULO DO ICMS, ST
0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.609,58
VALOR TOTAL DA NOTA
1.609,58

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
R. SÃO JOSE OPERÁRIO N 400
MUNICÍPIO
ALTO PARAISO DE GOIAS
CEP
001
07/07/2025
1.609,58
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEQUESTRO
0,00
DESCONTO
145,97
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
768,17
VALOR DO ICMS
0,00
DISCONTO
145,97
BASE DE CÁLCULO DO ICMS, ST
0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.609,58
VALOR TOTAL DA NOTA
1.609,58

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
R. SÃO JOSE OPERÁRIO N 400
MUNICÍPIO
ALTO PARAISO DE GOIAS
CEP
001
07/07/2025
1.609,58
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEQUESTRO
0,00
DESCONTO
145,97
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
768,17
VALOR DO ICMS
0,00
DISCONTO
145,97
BASE DE CÁLCULO DO ICMS, ST
0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.609,58
VALOR TOTAL DA NOTA
1.609,58

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
R. SÃO JOSE OPERÁRIO N 400
MUNICÍPIO
ALTO PARAISO DE GOIAS
CEP
001
07/07/2025
1.609,58
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEQUESTRO
0,00
DESCONTO
145,97
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
768,17
VALOR DO ICMS
0,00
DISCONTO
145,97
BASE DE CÁLCULO DO ICMS, ST
0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.609,58
VALOR TOTAL DA NOTA
1.609,58

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
R. SÃO JOSE OPERÁRIO N 400
MUNICÍPIO
ALTO PARAISO DE GOIAS
CEP
001
07/07/2025
1.609,58
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEQUESTRO
0,00
DESCONTO
145,97
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
768,17
VALOR DO ICMS
0,00
DISCONTO
145,97
BASE DE CÁLCULO DO ICMS, ST
0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.609,58
VALOR TOTAL DA NOTA
1.609,58

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
R. SÃO JOSE OPERÁRIO N 400
MUNICÍPIO
ALTO PARAISO DE GOIAS
CEP
001
07/07/2025
1.609,58
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEQUESTRO
0,00
DESCONTO
145,97
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
768,17
VALOR DO ICMS
0,00
DISCONTO
145,97
BASE DE CÁLCULO DO ICMS, ST
0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.609,58
VALOR TOTAL DA NOTA
1.609,58

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
R. SÃO JOSE OPERÁRIO N 400
MUNICÍPIO
ALTO PARAISO DE GOIAS
CEP
001
07/07/2025
1.609,58
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEQUESTRO
0,00
DESCONTO
145,97
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
768,17
VALOR DO ICMS
0,00
DISCONTO
145,97
BASE DE CÁLCULO DO ICMS, ST
0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.609,58
VALOR TOTAL DA NOTA
1.609,58

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
R. SÃO JOSE OPERÁRIO N 400
MUNICÍPIO
ALTO PARAISO DE GOIAS
CEP
001
07/07/2025
1.609,58
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEQUESTRO
0,00
DESCONTO
145,97
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
768,17
VALOR DO ICMS
0,00
DISCONTO
145,97
BASE DE CÁLCULO DO ICMS, ST
0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.609,58
VALOR TOTAL DA NOTA
1.609,58

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
R. SÃO JOSE OPERÁRIO N 400
MUNICÍPIO
ALTO PARAISO DE GOIAS
CEP
001
07/07/2025
1.609,58
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEQUESTRO
0,00
DESCONTO
145,97
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
768,17
VALOR DO ICMS
0,00
DISCONTO
145,97
BASE DE CÁLCULO DO ICMS, ST
0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.609,58
VALOR TOTAL DA NOTA
1.609,58

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
R. SÃO JOSE OPERÁRIO N 400
MUNICÍPIO
ALTO PARAISO DE GOIAS
CEP
001
07/07/2025
1.609,58
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEQUESTRO
0,00
DESCONTO
145,97
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
768,17
VALOR DO ICMS
0,00
DISCONTO
145,97
BASE DE CÁLCULO DO ICMS, ST
0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.609,58
VALOR TOTAL DA NOTA
1.609,58

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
R. SÃO JOSE OPERÁRIO N 400
MUNICÍPIO
ALTO PARAISO DE GOIAS
CEP
001
07/07/2025
1.609,58
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEQUESTRO
0,00
DESCONTO
145,97
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
768,17
VALOR DO ICMS
0,00
DISCONTO
145,97
BASE DE CÁLCULO DO ICMS, ST
0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.609,58
VALOR TOTAL DA NOTA
1.609,58

RECEBEMOS DE SUPERMÉDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 885608



DATA DE RECEBIMENTO
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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 000.342.970
Série 001
Folha 2 de 2



CHAVE DE ACESSO
5225 0706 0656 1400 0138 5500 1000 3429 7011 5291 5950
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259124204938 07/07/2025 17:42:45

CNPJ
06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/EN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLCULO ICMS
0016282	desoneracao 0 marcar PRATI DONADUZZI												
	NOREPINEFRINA 2MG/ML INJ.50X4ML (EPIKABI)	78SM5932	30/01/2026	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	66,5500	0,00	66,55	35,00
	Desconto de desoneracao 0 marcar FRESSENIUS KABI												

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Redução BC do ICMS conforme inciso VIII do artigo 88 do anexo IX do RICMS/GO Redução BC do ICMS conforme . 28 do artigo 88 do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 0885608 N NOTA 0291595 - Praça de Pagamento Aparecida de Goiânia - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG 4148-3 C/C 41.297-X
PEDIDO 483800 N8 PROCESSO 4534/2025 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO(GO)

10/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:21:24
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	10/07/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.066.326
VALOR TOTAL	1.625,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: P R M EQUI EIRELI ME	
AGENCIA: 4148-3	CONTA: 66.326-3
NR. DOCUMENTO	554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	5.E65.572.9B6.34D.8DF
-----------------	-----------------------

RECEBEMOS DE PRESTAMED HOSPITALAR EIRELI, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 002204 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS Valor Total NF-e R\$ 1625



NF-e

Nº:

000.001.996

Série:

000

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



PRESTAMED HOSPITALAR EIRELI
AV SENADOR PEDRO LUDOVICO TEIXEIRA
BAIRRO ILDA
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.935-830
Telefone: (62) 3204-0730

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída
Nº 000.001.996
Série 000
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO

5225 0720 4020 9900 0165 5500 0000 0019 9610 0252 0058

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152259122139555 07/07/2025 10:2444

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

106025112

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA

20.402.099/0001-65

DATA DA EMISSÃO

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CNPJ / C.R.F. / ID EST.

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

RUA SAO JOSE OPERARIO N 400 LT 01 QD 59

NUCLEO URBANO

CE

HORA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

ALTO PARAISO DE GOIAS

UF

GO

INSCRIÇÃO

001

07/07/2025

1.625,00

0,00

0,00

0,00

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR DO FRETE

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR DO I.C.M.S.

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

DISCONTO

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.T.

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DO I.C.M.S.

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.T.

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DO I.C.M.S.

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.T.

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DO I.C.M.S.

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.T.

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DO I.C.M.S.

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.T.

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DO I.C.M.S.

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.T.

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DO I.C.M.S.

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.T.

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DO I.C.M.S.

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.T.

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DO I.C.M.S.

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.T.

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 405-8550 - www.siacsistemas.com.br

10/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:21:24
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	10/07/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.041.297
VALOR TOTAL	2.629,62

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	3.EB0.698.CA3.F69.2BF
-----------------	-----------------------

Série:



IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



CEP
73.770-0000

	HORA DA SAÍDA
--	---------------

1

2

VALOR IO	0.00
----------	------

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523
--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

PROD NUMBER

25,000

CADRES DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																
COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CT/TSN	CEP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	BCAL/CEMB	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ/OTAS
0008869	ANLIDOPINO 10MG C/30 CPR. (GEN) Desconto de desoneracao 0 marcar CIMED	2504715	28/02/2027	30039099	020	5.102	CX	2	0,00	2,2650	0,00	4,53	2,3	0,45	0,00	19,00
0012166	HIDROGEL C/ ALGINATO 85G (ALLY GEL) Desconto de desoneracao 0 marcar CASIX	009HG2518	07/02/2028	30059090	020	5.102	CX	5	0,00	12,0000	0,00	60,00	31,5	5,99	0,00	19,00
0000269	+DIPROP-FOSF. BETAMET. 5+2MG/ML INT.1X1ML. (BETAPROSPAN) Desconto de desoneracao 0 marcar UNIAO QUIMICA	2507682	28/02/2027	30043999	520	5.102	CX	50	0,00	4,2592	0,00	212,96	112,0	21,28	0,00	19,00
0010368	LOSARTANA POTASSICA, 50MG C/960 CPR (GEN) Desconto de desoneracao 0 marcar PRATI DONADIZZI	25D1C9	30/04/2027	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	57,6000	0,00	57,60	30,2	5,76	0,00	19,00
0005954	METFORMINA 850MG C/200 CPR (GEN) Desconto de desoneracao 0 marcar PRATI DONADIZZI	25D061	25/03/2027	30049049	520	5.102	CX	1	0,00	32,0000	0,00	32,00	16,8	3,20	0,00	19,00
0013100	ENOXAPARINA 80MG/0,8ML C/2 SER DISP. SEG. (HEPARINOX) Desconto de desoneracao 0 marcar CRISTALIA	AL44611E	30/06/2026	30049099	220	5.102	CX	10	0,00	43,9230	0,00	439,23	161,81	30,74	0,00	19,00
0012098	BROMOPRIDA 10MG/2ML C/100 AMP. (GEN) Desconto de desoneracao 0 marcar HIPOLABOR	AT-005725M	31/03/2027	30049045	520	5.102	CX	3	0,00	126,4100	0,00	379,23	199,4	37,89	0,00	19,00
00020329	BROMOPRIDA GTS. 4MG/ML 20ML (GEN) C/160 Desconto de desoneracao 0 marcar NATVITA	250056	31/01/2027	30049045	020	5.102	CX	1	0,00	416,0000	0,00	416,00	218,7	41,57	0,00	19,00
0002032	DEXCLORENNIRAMINA 2MG C/500 CPR (HYSTIN) Desconto de desoneracao 0 marcar GEOLAB	2500314	31/01/2027	30049069	020	5.102	CX	1	0,00	35,0000	0,00	35,00	18,41	3,50	0,00	19,00
00060733	DIPROPONA SOD. 500MG/ML C/100 AMP 2ML (GEN) Desconto de desoneracao 0	25040471	30/04/2027	30049069	020	5.102	CX	5	0,00	54,1000	0,00	270,50	142,5	27,03	0,00	19,00

10/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:21:24
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	10/07/2025
NR. DOCUMENTO	554.148.000.041.297
VALOR TOTAL	1.695,01

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA	
AGENCIA: 4148-3	CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO	554.546.000.015.725
=====	
NR. AUTENTICACAO	B.507.2FB.E7F.D45.684

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



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

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída
Nº 000.342.969
Série 001
Folha 2 de 2



CHAVE DE ACESSO
5225 0706 0656 1400 0138 5500 1000 3429 6911 5291 5941
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefi Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		VENDA DE MERCADORIA ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		152259124207062 07/07/2025 17:41:3	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		106039750		CNPJ		06.065.614/0001-38	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CEST/EN	CEP	UNID.	QUANT.	PMIC	VALOR UNITARIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	BCALCICOM
0010222	FLASH/MORANGO Desconto de desoneracao 0 marcar BIOLAB	0305/25	28/02/2027	30043999	020	5.102	CX	1	0,00	246,2350	0,00	246,24	129,9
0021658	PREDNISOLONA SOL. ORAL 3MG/ML 60ML C/50 (GEN) Desconto de desoneracao 0 marcar HIPOLABOR	045391	30/04/2027	30049072	020	5.102	CX	1	0,00	95,0000	0,00	95,00	49,5
0014600	SULFAMETOXAZOL+TRIMET. 400/80MG C/500 CPR (BELFACTRIM) Desconto de desoneracao 0 marcar BELFAR	50021148	31/10/2026	30049049	020	5.102	CX	3	0,00	18,0180	0,00	54,05	28,2
	TROPICAMIDA COLIRIO 5ML (CICLOMIDRIN) Desconto de desoneracao 0 marcar LATINOFARMA												
INSCRIÇÃO MUNICIPAL										VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		0,00	
										BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		0,00	
										RESERVADO AO FISCO		0,00	
										VALOR DO ISSQN		0,00	

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
	"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020". A SUPERMÉDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR. Reducao BC do ICMS conforme . 2º do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO Reducao BC do ICMS conforme . 2º do artigo 8º do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO PEDIDO 0885607 N NOTA 0291594 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X PEDIDO 483800 N§ PROCESSO 4534/2025 - CONTRATO DE GESTAO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO(GO)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.44.04
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 8900-1 - GOIANIA PARQUE AMAZONIA

CONTA: 99.368-7

FAVORECIDO: CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR L

CPF/CNPJ: 13.413.977/0001-82

VALOR: R\$ 1.502,94

DEBITO EM: 10/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071002

AUTENTICACAO SISBB: C.FC6.A38.DA0.887.821

NF-e

000.031.920

Nº:

Série:

001

RECEBEMOS DE CRECIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 005581

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CRECIL

CRECIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA
AV INDEPENDENCIA
JARDIM MONTE CRISTO
APARECIDA DE GOIANIA - GO - CEP: 74.968-350
Telefone: (62) 3773-0099

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída
Nº 000.031.920
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO

5225 0713 4139 7700 0182 5500 1000 0319 2010 0253 9566

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152259111522198 04/07/2025 12:29:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104965266

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

13.413.977/0001-82

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

ENDEREÇO

R SAO JOSE OPERARIO N 400

MUNICÍPIO

ALTO PARAISO DE GOIAS

001

04/08/2025

1.502,94

790,99

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA

R SAO JOSE OPERARIO N 400

MUNICÍPIO

ALTO PARAISO DE GOIAS

001

04/08/2025

1.502,94

790,99

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA

R SAO JOSE OPERARIO N 400

MUNICÍPIO

ALTO PARAISO DE GOIAS

001

04/08/2025

1.502,94

790,99

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA

R SAO JOSE OPERARIO N 400

MUNICÍPIO

ALTO PARAISO DE GOIAS

001

04/08/2025

1.502,94

790,99

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA

R SAO JOSE OPERARIO N 400

MUNICÍPIO

ALTO PARAISO DE GOIAS

001

04/08/2025

1.502,94

790,99

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA

R SAO JOSE OPERARIO N 400

MUNICÍPIO

ALTO PARAISO DE GOIAS

001

04/08/2025

1.502,94

790,99

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA

R SAO JOSE OPERARIO N 400

MUNICÍPIO

ALTO PARAISO DE GOIAS

001

04/08/2025

1.502,94

790,99

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA

R SAO JOSE OPERARIO N 400

MUNICÍPIO

ALTO PARAISO DE GOIAS

001

04/08/2025

1.502,94

790,99

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

17/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:04:35
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	17/07/2025
NR. DOCUMENTO	551.841.000.055.631
VALOR TOTAL	2.916,18

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PERFIL H LTDA - ME	
AGENCIA: 1841-4	CONTA: 55.631-9
NR. DOCUMENTO	554.546.000.015.725

=====

NR.AUTENTICACAO	F.E06.87A.4F1.F48.D67
-----------------	-----------------------

PERFIL HOSPITALAR LTDA
AVENIDA LIBERDADE 00 146 LT 50
BAIRRO BURITI SERENO CEP: 74943-400
APARECIDA DE GOIANIA - GO
TELEFONE: (62)39833610 / (62)39833601

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Nº 000.011.761
SÉRIE 001
Folha 1/1
0-Entrada
1-Saida



NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria
INScrição ESTADUAL
105667489
INScrição ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
CNPJ
19.430.036/0001-33

DESTINATÁRIO / REMETENTE
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - AP
NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS-DEMAIS
ENDEREÇO
R SAO JOSE OPERARIO LOTE 001 QUADRA059 Nº 400 NUCLEO URBANO
CNPJ / CPF
27.949.878/0006-39
CEP
73770-400
FONE / FAX
(62)3911-49312
MUNICÍPIO
ALTO PARAISO DE GOIAS
UF
GO
DATA DA EMISSÃO
14/07/2025
HORA DA SAÍDA
14/07/2025

FATURA
011761 : P1 11/08/2025 2.916,18
Pagamento em carteira [28 Dias]

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		2.217,62	421,35	0,00	0,00
VALOR DO FRETE		0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR DO SEGURO		0,00	0,00	0,00	0,00
DESCONTO		0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR DO REPASSE DE ICMS		0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR DO IPI		0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS					2.916,18
VALOR TOTAL DA NOTA					2.916,18

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
JMF TRANSP CARGAS E ENCOM LTDA
TELEFONE
3581-0060
MUNICÍPIO
APARECIDA DE GOIANIA
CÓDIGO ANTT
1
PLACA DO VEÍCULO
RBY1H99
UF
GO
INScrição ESTADUAL
10.437.565-5

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	Caixa(s)			22	22

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	Lote	Validade	NCM / SH	CST	CFOP	Unid.	Quantidade	P.M.C.	Valor Unitário	% Desconto	Valor Total	BC ICMS	V ICMS	V IPI	% ICMS	% IPI
000088	AGULHA DESCARTAVEL, 13X4,5 C/100	SOL-MILLENNIUM	02012110	3000426	90183219	220	5102	CX	3	0,00	7,60	22,80	12,00	2,28		19,00	
002006	AGULHA DESCARTAVEL, 25X7 C/100 22G	LABOR IMPOR	13102024	3000927	90183219	020	5102	CX	11	0,00	9,00	99,00	52,10	9,90		19,00	
002890	AGULHA DESCARTAVEL, 25X8 C/100	LABOR IMPOR	17102024	3000927	90183219	020	5102	CX	5	0,00	8,00	40,00	21,05	4,00		19,00	
001108	AGULHA DESC, 25X7 C/100	SEVEN CARE	062201	3000429	90183219	020	5102	CX	4	0,00	9,00	36,00	18,95	3,60		19,00	
000730	AP. PRESSAO DIGITAL AUT., BRACO (RSP11)	G-TECH	062201	2800433	90189069	120	5102	UND	1	0,00	153,30	153,30	80,68	15,33		19,00	
000099	CATEETER INTRAVENOSO N. 22 C/50	SOLIDOR	052406F	3105529	90183824	100	5102	CX	4	0,00	87,50	350,00	350,00	68,50		19,00	
000029	CATEETER INTRAVENOSO N. 22 C/50	SOLIDOR	042407F	3006729	90183824	100	5102	CX	6	0,00	87,50	525,00	525,00	99,75		19,00	
000045	CATEETER INTRAVENOSO N. 24 C/50	SOLIDOR	012408G	3007729	90183829	100	5102	CX	10	0,00	55,15	551,50	551,50	104,78		19,00	
000066	ESPECULO VAGINAL, G NUBU NESTERIL	KOLPLAST	1241128003	2811126	90189069	020	5102	UND	30	0,00	2,00	60,00	31,58	6,00		19,00	
000098	FRALDA GERIATRICA DESC. XG C/7	KISSES	46531	1000626	96190000	020	5102	PCT	4	0,00	13,93	55,72	29,33	5,57		19,00	
012610	LUA DE PROCEED (PP) C/PO C/100	KISSES	46536	3006828	96190000	020	5102	PCT	2	0,00	13,93	27,86	14,66	2,79		19,00	
051294	MASCARA PF23 MEDICAL BRANCA (NS5)	MEDIX	SRI17/42XS	3006827	40151900	220	5102	CX	40	0,00	24,50	980,00	515,77	98,00		19,00	
		KOU	0039	2802228	90200010	600	5102	UND	20	0,00	0,75	15,00	15,00	2,65		19,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
REDUÇÃO DE BASE DE CÁLCULO CONFORME ANEXO IX, ART. 8º DO RCTE. DADOS BANCARIOS: BRASIL, AG-1841-4 C/C-55631-9 CAIXA; AG-4981 C/C-00057804837-4
OP: 1292 N PROCESSO 4535/2025 - CONTRATO GESTÃO N. 21/12/2024 FMS - ALTO PARAISO-GO N PEDIDO 483806 N GERENCIAL 173217 ENTREGA: RUA SAO JOSE
OPERARIO N. 400 QD 59 LOTE 001 ALTO PARAISO - GO CEP: 73.170-400

000230-CLEYTON DA LUZ OLIVEIRA



PD N° 013517/01

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PERFIL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
DATA DE RECEBIMENTO
CPF: _____
Valor: 2.916,18
NF-e Nº. 000.011.761
SÉRIE 001
Folha 1/1
Emissão: 14/07/2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.54.43
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 403 - CORA SCFI

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 3.264.631-1

FAVORECIDO: R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARE

CPF/CNPJ: 21.820.133/0001-84

VALOR: R\$ 6.897,70

DEBITO EM: 07/07/2025

=====

DOCUMENTO: 070703

AUTENTICACAO SISBB: B.F83.4AE.494.B9A.918

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.54.43
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

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

AGENCIA: 3137-2 - GOIANIA-CENTRO

CONTA: 13.004.420-6

FAVORECIDO: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA

CPF/CNPJ: 08.774.906/0001-75

VALOR: R\$ 2.194,12

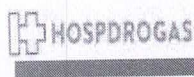
DEBITO EM: 07/07/2025

=====

DOCUMENTO: 070704

AUTENTICACAO SISBB: C.9E4.27B.B41.68E.9C7

RECEBEMOS DE HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0146501 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	Identificação do emitente HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02 PQ IN VC JOSE ALENCAR APARECIDA DE GOIANIA - GO CEP 74993-394 - 6240121199 WWW.HOSPDROGAS.COM.BR	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 0146501 FL 1 / 2 SÉRIE 3	CHAVE DE ACESSO 5225 0708 7749 0600 0175 5500 3000 1465 0111 3222 8296 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152259111638780 04/07/2025 12:58:02	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS		CNPJ 08.774.906/0001-75	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104153377	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO		

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE -IAGS (761461)		CNPJ / CPF 27.949.878/0006-39	DATA DA EMISSÃO 04/07/2025
ENDEREÇO R SÃO JOSE OPERARIO NUMERO 400 LOTE 001 QUADRA	BAIRRO / DISTRITO NUCLEO URBANO	CEP 73770-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS	FONE / FAX 6239119312	UF GO	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	04/07/2025	2.194,12						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		1.270,28		241,35	0,00	0,00	2.194,12
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00
						VALOR DO IPI	0,00
						VALOR TOTAL DA NOTA	
						2.194,12	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 15.022.154/0001-51
ENDEREÇO AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD		MUNICÍPIO APARECIDA DE GOIANIA		UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 105311634	
QUANTIDADE 9,00	ESPÉCIE CAIXA	MARCA HOSPDROGAS	NUMERO	PESO BRUTO 110,400	PESO LÍQUIDO 110,400	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
023.0005	GLICOFISIOLÓGICO 250ML SF Marca: EQUIP LEX. MS: 1177200020161. Valid: 01-04-2027	2512470	30049099	520	5102	UN	120,00	3,82	458,40	265,39	50,42	0,00	19,00	0,00
023.0049	RINGER COM LACTATO 500ML BOLSA SF M arca: HALEX-ISTAR. MS: 1031100890313. Valid: 01-04-2027	000020211 8	30049099	020	5102	UN	90,00	6,5798	592,18	342,84	65,14	0,00	19,00	0,00
030.0089	BOBINA P/ESTERILIZAÇÃO PAPEL/GRAU CI RUR 15CMX100M (GRAU 60) Marca: AMED. Valid: 21-03-2027	D0319	48043990	520	5102	UN	1,00	67,97	67,97	39,35	7,48	0,00	19,00	0,00
030.0223	LANCETA DE SEGURANÇA (AUTO LANCET A) 28G AZUL UND Marca: DESCARPACK. MS: 10330660095. Valid: 01-09-2029	SCLKAB0 05A	90183999	520	5102	UN	600,00	0,1052	63,12	36,54	6,94	0,00	19,00	0,00
030.0788	SCALP AGULHADO 25G LUER LOCK LARANJ A PVC Marca: DESCARPACK. MS: 1033066022 0. Valid: 01-08-2029	SEIUAB0 05A	90183929	120	5102	UN	200,00	0,25	50,00	28,95	5,50	0,00	19,00	0,00
030.1259	SERINGA IML C/AG 13X45 LUER SLIP P/TNSU LINA Marca: DESCARPACK. Valid: 01-10-2029	SSILABA 010	90183111	120	5102	UN	100,00	0,1973	19,73	11,42	2,17	0,00	19,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nro Pedido: 483807 PROCESSO Nº 4535/2025 ? HMGB - AQUISIÇÃO INSUMOS - EMERGENCIAL. Nº DO PROCESSO 4535/2025 4535/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAISO - (GO) Endereço de entrega: R SÃO JOSE OPERARIO - LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA 73.770-000 NUCLEO URBANO ALTO PARAISO DE GOIAS/GO (62) 9 9606-3055 - SANTANDER AG: 3137 C/C: 13004420-6 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA CNPJ: 08.774.906/0001-75 ICMS: REDUÇÃO DE BASE DE CÁLCULO ICMS 11%: ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTE-GO/1997. A HOSPDROGAS declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, lícitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Trib aprox R\$: 190,82 Federal e 175,06 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW. ATENÇÃO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGÊNCIA E/OU AVÁRIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NÃO SEGUINDO ESTA ORIENTAÇÃO, NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES A ENTREGA! Representante: 003582 - LETICIA BATISTA VIANA Nr. Pedido: 249485, Nr. Embarque: 253128 Nro Pedido: 483807 PROCESSO Nº 4535/2025 ? HMGB - AQUISIÇÃO INSUMOS - EMERGENCIAL. Nº DO PROCESSO 4535/2025 -	



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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. **0146501** FL 2 / 2
SÉRIE 3



CHAVE DE ACESSO

5225 0708 7749 0600 0175 5500 3000 1465 0111 3222 8296

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152259111638780 04/07/2025 12:58:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104153377

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.774.906/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030.1757	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL ESTER S/V ALVULA N 10 Marca: BIOSANI. MS: 802860000 37. Valid: 01-02-2026	65661	90183929	520	5102	UN	20,00	0,58	11,60	6,72	1,28	0,00	19,00	0,00
030.1758	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL ESTER S/V ALVULA N 12 Marca: BIOSANI. MS: 802860000 37. Valid: 01-12-2027	66775	90183929	520	5102	UN	20,00	0,60	12,00	6,95	1,32	0,00	19,00	0,00
030.1796	SAPATILHA PROPE DESC BRANCO SOFT Marca: ANADONA. MS: 80175349004. Valid: 20-05-2027	40525	62101000	520	5102	UN	500,00	0,0526	26,30	15,23	2,89	0,00	19,00	0,00
030.1802	LAMINA DE BISTURI DESCART ACO CARB N 22 Marca: BIOMASS. MS: 81671040002. Valid: 28-03-2026	AM21010102	90189029	520	5102	UN	100,00	0,2368	23,68	13,71	2,60	0,00	19,00	0,00
030.1803	LAMINA DE BISTURI DESCART ACO CARB N 23 Marca: BIOMASS. MS: 81671040002. Valid: 01-06-2027	AM01022201	90189029	520	5102	UN	100,00	0,3026	30,26	17,52	3,33	0,00	19,00	0,00
030.1856	LENCOL DESCART 90CM X 2 M C/ELAST UN ID SOFT Marca: ANADONA. MS: 80175340005. Valid: 05-06-2027	20625	54071029	520	5102	UN	10,00	0,70	7,00	4,05	0,77	0,00	19,00	0,00
030.2351	SERINGA 20ML S/AG LUER SLIP Marca: MED IX. MS: 80495519061. Valid: 01-08-2029	24557	90183119	520	5102	UN	2.000,00	0,35	700,00	405,26	77,00	0,00	19,00	0,00
030.2464	LAMINA DE BISTURI DESCART ACO CARB N 15 Marca: BIOMASS. MS: 81671040002. Valid: 30-08-2028	AM23060103	90189029	520	5102	UN	100,00	0,2368	23,68	13,71	2,60	0,00	19,00	0,00
035.0017	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL BRANCO MODELO TH1027 Marca: ACCUMED. MS: 80275310040. Valid: 01-11-2034	332401	90251990	520	5102	UN	10,00	10,82	108,20	62,64	11,90	0,00	19,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.54.43
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

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

AGENCIA: 3137-2 - GOIANIA-CENTRO

CONTA: 13.004.420-6

FAVORECIDO: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA

CPF/CNPJ: 08.774.906/0001-75

VALOR: R\$ 2.647,65

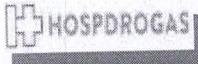
DEBITO EM: 07/07/2025

=====

DOCUMENTO: 070705

AUTENTICACAO SISBB: 1.E65.E5C.A46.90C.1A3

RECEBEMOS DE HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0146568 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 0146568 FL 1 / 2
SÉRIE 3



CHAVE DE ACESSO
5225 0708 7749 0600 0175 5500 3000 1465 6819 2773 2163

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259112815566 04/07/2025 17:04:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS		CNPJ 08.774.906/0001-75
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104153377	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE -IAGS (761461)		CNPJ / CPF 27.949.878/0006-39	DATA DA EMISSÃO 04/07/2025
ENDEREÇO R SÃO JOSE OPERARIO NUMERO 400 LOTE 001 QUADRA NUCLEO URBANO	BAIRRO / DISTRITO 73770-000	CEP 73770-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO ALTO PARAISO DE GOIAS	FONE / FAX 6239119312	UF GO	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	04/07/2025	2.647,65							

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.532,85	291,24	0,00	0,00	2.647,65
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00
				OUTRAS DESPESAS	0,00
				VALOR DO IPI	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA	2.647,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 15.022.154/0001-51
ENDEREÇO AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD		MUNICÍPIO APARECIDA DE GOIANIA	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 105311634		
QUANTIDADE 17,00	ESPÉCIE CAIXA	MARCA HOSPDROGAS	NUMERO	PESO BRUTO 74,800	PESO LÍQUIDO 74,800	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
023.0009	AGUA PARA INJECAO 10ML SF Marca: EQUIP LEX. MS: 1177200240463. Valid: 01-12-2026	2433444	30049099	520	5102	UN	2.000,00	0,22	440,00	254,74	48,40	0,00	19,00 0,00
030.0046	AGULHA HIPODERMICA 30x8 Marca: DESCARPACK. MS: 10330669063. Valid: 01-08-2029	SAGAAB 012G	90183219	520	5102	UN	1.000,00	0,0789	78,90	45,68	8,68	0,00	19,00 0,00
030.0222	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS C/ CLAMP (EXTE NSOR) LUER SLIP Marca: DESCARPACK. MS: 10330669112. Valid: 01-06-2029	DOS00212 4	48191000	520	5102	UN	200,00	0,72	144,00	83,37	15,84	0,00	19,00 0,00
030.0336	ABAIXADOR DE LINGUA MADEIRA UND (SE M EMBALAGEM INDIVIDUAL) Marca: ESTIL O. MS: ISENTO. Valid: 01-07-2027	18324A77 1	44219900	520	5102	UN	1.000,00	0,0526	52,60	30,45	5,79	0,00	19,00 0,00
030.0597	CAIXA COLETORA PERFUCORTANTE 20 L ECOLOGIC Marca: DESCARBOX. MS: ISENT TO. Valid: 01-02-2030	10329	48191000	520	5102	UN	40,00	6,26	250,40	144,97	27,54	0,00	19,00 0,00
030.0833	CATETER INTRAV PERIFERICO 20G TEFLON ROSA Marca: TKL. MS: 80288090090. Valid: 01-09-2029	240439	90183926	220	5102	UN	400,00	0,77	308,00	178,32	33,88	0,00	19,00 0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nro do Pedido: 483807 PROCESSO Nº 4535/2025 ? HMGB - AQUISIÇÃO INSUMOS - EMERGENCIAL. Nº DO PROCESSO 4535/2025 - CONTRATO DE CUSTÓDIA 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO - (GO). Endereço de entrega: R. SÃO JOSÉ OPERÁRIO - LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA 73.770-000 NÚCLEO URBANO ALTO PARAÍSO DE GOIÁS/GO (62) 9 9606-3055 - SANTANDER AG: 3137 C/C: 13004420-6 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA CNPJ: 08.774.906/0001-75 ICMS: REDUÇÃO DE BASE DE CÁLCULO ICMS 11%: ANEXO IX, ART. 8, VIII DO RCTE-GO/1997. A HOSPDROGAS declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Trib aprox RS: 76,71 Federal e 69,85 Estadual Fonte: IBPT 5oi7eW. ATENÇÃO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGÊNCIA E/OU AVÁRIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NÃO SEGUINDO ESTA ORIENTAÇÃO, NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES A ENTREGA! Representante: 003582 - LETICIA BATISTA VIANA Nr. Pedido: 249484, Nr. Embarque: 253133 Nro do Pedido: 483807 PROCESSO Nº 4535/2025 ? HMGB - AQUISIÇÃO INSUMOS - EMERGENCIAL. Nº DO PROCESSO 4535/2025 -	



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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. **0146568** FL 2 / 2
SÉRIE 3



CHAVE DE ACESSO

5225 0708 7749 0600 0175 5500 3000 1465 6819 2773 2163

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152259112815566 04/07/2025 17:04:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ OU RECEB TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104153377

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.774.906/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030.1007	FITA MICROPOROSA BRANCA HIPOALERGÊNICA 10CMx4,5M Marca: MAXICOR. MS: 1029 9800018. Valid: 01-07-2027	240817	30051030	120	5102	UN	36,00	6,18	222,48	128,80	24,47	0,00	19,00	0,00
030.1615	AGULHA HIPODERMICA 40X12 Marca: MEDI X. MS: 80495510095. Valid: 30-10-2029	241010	90183219	520	5102	UN	2.000,00	0,0789	157,80	91,36	17,36	0,00	19,00	0,00
030.1668	ELETRODO ECG ADULTO SF22 35X40MM UN DS Marca: MEDIX. MS: 80495510048. Valid: 01-09-2027	24DIX230 4	90181990	120	5102	UN	1.500,00	0,20	300,00	173,68	33,00	0,00	19,00	0,00
030.1737	CATETER NASAL P/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 1,5M Marca: BIOSANI. MS: 80286000 007. Valid: 01-04-2028	67541	90183929	520	5102	UN	100,00	0,93	93,00	53,84	10,23	0,00	19,00	0,00
030.1749	BOLSA COLETORA URINA TIPO SACO 2000ML N/EST SIST. ABERTO Marca: LETOMED. MS: 81355330009. Valid: 01-02-2026	0225	39269030	520	5102	UN	400,00	0,32	128,00	74,11	14,08	0,00	19,00	0,00
030.1805	ALGODAO HIDROFILO 500G POLAX Marca: F AROL. MS: 10341660006. Valid: 01-02-2030	5825	56012110	520	5102	UN	10,00	12,98	129,80	75,15	14,28	0,00	19,00	0,00
030.1952	ESPACADOR PARA AEROSOL ADULTO E INF ANTIL Marca: ACCUMED. MS: 80275310056. Valid: 01-08-2034	342401	90192020	520	5102	UN	5,00	23,99	119,95	69,44	13,19	0,00	19,00	0,00
030.2135	ATADURA ALG ORTOPEDICA 10CMX1,00M UN N Marca: ORTOFEN. MS: 80205290002. Valid: 01-12-2029	1224	90211020	520	5102	UN	60,00	0,3684	22,10	12,79	2,43	0,00	19,00	0,00
030.2245	CATETER NASAL P/OXIGENIO TIPO OCULOS INFANTIL 1,5M Marca: BIOSANI. MS: 8028600 000772. Valid: 01-05-2028	67754	90183929	520	5102	UN	40,00	1,16	46,40	26,86	5,10	0,00	19,00	0,00
030.2435	BOLSA COLETORA URINA ESTERIL 2000ML SF PONTO DE COLETA Marca: MEDIPLEX. MS: 80134410007. Valid: 01-08-2027	20240820	39269030	520	5102	UN	40,00	3,2635	130,54	75,58	14,36	0,00	19,00	0,00
030.2463	LAMINA DE BISTURI DESCART ACO CARB N 11 Marca: BIOMASS. MS: 81671040002. Valid: 30-08-2028	AM23060 102	90189029	520	5102	UN	100,00	0,2368	23,68	13,71	2,60	0,00	19,00	0,00

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:25:17
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	07/07/2025
NR. DOCUMENTO	553.370.000.006.158
VALOR TOTAL	712,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

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

=====

NR.AUTENTICACAO	8.31D.081.F68.1D7.AF8
-----------------	-----------------------

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

NFe N°. 000.020.245
Série 001

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE medicamental MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA SANTA ROSA, 477 - - SALA B JARDIM AMERICA - 75523-290 ITUMBIARA - GO Fone/Fax: 1635054900 www.medicamental.com.br		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.020.245 Série 001 Folha 1/1		 CHAVE DE ACESSO 5225 0731 3782 8800 0247 5500 1000 0202 4511 5371 9047 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 152259112706968 - 04/07/2025 16:44:37			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 107820960		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ / CPF 31.378.288/0002-47	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		27.949.878/0006-39		04/07/2025
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	
R SAO JOSE OPERARIO, 400 - LOTE 001 QUADRA059 SALA DIRETORIA	NUCLEO URBANO	73770-000	04/07/2025	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
ALTO PARAISO DE GOIAS	GO	6299752334		17:44:00

FATURA / DUPLICATA	
Num.	001
Venc.	04/07/2025
Valor	R\$ 712,00

[illegible]

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS LTDA		0-Remetente				10.425.665/0001-09
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
VIA ANEL VIARIO, S/N - QUADRA01 MODULO 04 BLOCO C		APARECIDA DE GOIANIA		GO	104375655	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
8	Volumes			68.800	68.800	

[illegible]

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: PEDIDO HUMA 483808 Nº PROCESSO 4535/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAISO(GO) DADOS BANCARIOS Banco do Brasil Ag. 3370-7 Cc. 6158-1 CNPJ: 31.378.288/0001-66 (Medicamental Hospitalar) *Lembrando que a conta de origem deve estar vinculada ao CNPJ da Instituição. chave PIX para pagamento na Hospitalar Chave PIX é o nosso CNPJ (matriz) - 31.378.288/0001-66 - Banco do Brasil. PD: 15369988 FICHAS 1/1 8 VOLUME(S) PEDIDO DE COMPRA:PDC#173217#HUMA ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0 AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3 AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 99,32 Estadual: R\$ 135,28 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII § 2º-A anexo IX DEC.4852/97	RESERVADO AO FISCO
---	----------------------------------

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:57:59
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	08/07/2025
NR. DOCUMENTO	551.841.000.069.693
VALOR TOTAL	8.242,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	D.B2E.806.D68.D19.BD1
-----------------	-----------------------



X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02

JARDIM AMERICA

Cep: 74275080

Fone: (62) 3942-1156

GOIANIA

(0629)9977-2304

Nº

1470

GO

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída

2 - Entrada

No. 000.000.552

SÉRIE 1

Folha: 1 / 1

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO

52-2507-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.552.162-800.055-0

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

sítio da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152259112219497

04/07/2025 - 15:08:17

Nat. da Operação
VENDAS

Insc. Estadual
201555174

Insc. Est. do Subst. Tributário

CNPJ
55.397.585/0001-17

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS

Endereço

RUA S JOSE OPERARIO,400 LOTE 001 QD 59

Município

ALTO PARAISO DE GO.

Fatura

1552/A. 19/07/2025 8.242,001

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do Icms

R\$4.771,29

Valor do Icms

R\$906,54

Valor do Frete

R\$0,00

Valor do Seguro

R\$0,00

Descostos

R\$0,00

Outras Despesas/Acessorios

R\$0,00

Valor do IPI

0

Valor Total dos Produtos

R\$8.242,00

Valor Total da Nota

R\$8.242,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social

TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGIST

Frete por Conta

0-Frete/Remet(C/F)

Código ANTT

Placa do Veiculo

UF

GO

CNPJ/CPF

15.022.154/0001-51

UF

GO

Inscrição Estadual

105311634

Endereço

AV ANTONIO ELIAS L SANTOS AREAL

Município

APARECIDA DE GOIANIA

Quantidade

53

Especie

CAIXA

Marca

NUMERO

628 -

1

Peso Bruto

500,0000

Peso Líquido

500,0000

COD.

DESCRICOAO DOS PRODUTOS/SERVICOS

NCM/SH

CST

CFOP

PMC

UND

QUANT.

VALOR

Desc

VALOR TOTAL

BASE CALC

VR ICMS

ALIQ ALIC

ICMS

ICMS

PRODUTO

32

SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,3% 100ML C/70

Marca: EQUIPLEX lote: 2512732 Validade:04/05/2027 MS:

34

SOL.FISIO CLORETO SODIO 0,3% 500ML C/24

Marca: EQUIPLEX lote: 2512337 Validade:19/04/2027 MS:

30049099 020 5102 0,00 CX

30049099 020 5102 0,00 CX

23 215,6000

4958,80 2.870,65 545,42 19 0

3283,20 1.900,64 361,12 19 0

RESERVADO AO FISCO

Data de Recebimento

Assinatura do Recebedor por extenso

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DAS NOTAS FISCAIS INDICADAS A LADO
Emissão: 04/07/2025 VALOR TOTAL: 8.242,00 DESTINATÁRIO: INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE IACS
RUA S JOSE OPERARIO,NUCLEO URBANO,ALTO PARAISO DE GO-GO Cep: 73370-000

TRANSF: TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E

VOLUME: 53

No.000552

1

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:57:59
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	08/07/2025
NR. DOCUMENTO	551.841.000.069.693
VALOR TOTAL	4.283,15

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	9.3F6.B90.98F.DDE.BFA
-----------------	-----------------------

X3MED
DISTRIBUIDORA

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

GOIANIA

Nº 1470
GO

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saída
2 - Entrada
No. 000.000.559
SÉRIE 1
Folha: 1 / 2

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO
52-2507-55-397.585/0001-17-55-001-000.000.559.163-800.055-3

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259122042044 07/07/2025 - 10:05:18

Nat. da Operação
VENDAS
Insc. Estadual
20155174
Insc. Est. do Subst. Tributário
55.397.585/0001-17
CNPJ

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social
INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

Endereço
RUA S JOSE OPERARIO,400 LOTE 001 QD 59

Município
ALTO PARAISO DE GO.

FATURA
1559/A 22/07/2025 4.283,151

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do Icms R\$1.995,20 Valor do Icms R\$379,10 Base de Cálculo do Icms Substituição R\$0,00 Valor do Icms Substituição R\$0,00 Vlr. Icms Desonerado 0,00 Valor Total dos Produtos R\$4.283,15

Valor do Frete R\$0,00 Valor do Seguro R\$0,00 Descontos Outras Despesas/Acessórios R\$0,00 Valor do IPI 0 Valor Total da Nota R\$4.283,15

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS

Endereço
VIA ANEL VARIO S/NQD1 LT4 S/N BL C

Quantidade 16 Espécie CAIXA Marca

DESCRÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD.	PRODUTO	NCM SH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE CALC	VT	ICMS	ALIQ	ALIC
1453	ATADURA CREPE 15CMX1,25MT 13F C/12 (CYSENE)	30059080	020	5102	0,00	PCT	12	31,80		381,60	220,91	41,97	19	0	0
1453	Marca: CREMER Lote: 68302518D Validade:28/04/2030 MS:	30059080	020	5102	0,00	PCT	8	31,80		254,40	147,27	27,98	19	0	0
160	ATADURA GESSADA DE 10 CMX3M UNIDADE	90211020	040	5102	0,00	UN	60	2,22		133,20	0,00	0,00	0	0	0
1207	Marca: CREMER Lote: 35/24 Validade:26/08/2027 MS:	90211020	040	5102	0,00	CX	3	87,80		263,40	0,00	0,00	0	0	0
1451	ATADURA GESSADA 15CMX3,0M C/20	30059080	020	5102	0,00	PCT	10	25,00		250,00	144,73	27,50	19	0	0
741	Marca: CREMER Lote: 35262515D Validade:08/04/2028 MS:	90183929	040	5102	0,00	UN	8	55,00		440,00	0,00	0,00	0	0	0
	Marca: ANAPOLIS Lote: A54925 Validade:31/05/2030 MS:														
	Marca: CATEFER DUPLIO LUMEN 7FRX20 C/ETIO GUA														
	Marca: MEDIKATH Lote: 110325CV Validade:30/03/2028 MS:														

DADOS ADICIONAIS

PROCESSO N 4535/2025-CONTRATO DE GESTAO 211/2024
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO-GO
BC RED, CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
VAL Aprox dos Tributos R\$ 577,27 (13,48%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V-Chave do Pedido: 000638

RESERVADO AO FISCO

RECERBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DAS NOTAS FISCAIS INDICADAS AO LADO
Emissão: 07/07/2025 VALOR TOTAL: 4.283,15 DESTINATÁRIO/INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS
RUA S JOSE OPERARIO,NUCLEO URBANO,ALTO PARAISO DE GO-GO Cep: 73770-000
Assinatura do Recebedor por extenso
Data de Recebimento
TRANS: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS
VOLUME: 16
NF-e
No.000559
Série 1



X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

DISTRIBUIDORA

R C/149 OD 360 LT 18 SL 01/02
JARDIM AMERICA
Cep: 74275080
Fone: (62) 33842-1156

GOIANIA

Nº 1470
GO

Nat da Operação

VENDAS

Insc. Estadual
20155174

Insc. Est. do Subst. Tribuário

CNPJ

55.397.585/0001-17

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída
2 - Entrada

No. 000.000.559
SÉRIE 1

Folha: 2 / 2

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO

52-2507-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.59.163-800.055-3

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
07/07/2025 - 10:05:18

152259122042044

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ALIC
651	CILOREXIDINA 0,2% SOL. AQUOSA 1L (CHLORDEXIN)	30049099	020	5102	0,00	FR	3	21,00		63,00	36,47	6,93	19 0
1411	Marca: VIC PHARMA Lote: C10324 Validade:30/03/2027 MS: COMPRESSA DE GAZE 13F C/500UND 10CMX22CM	30059090	020	5102	0,00	UN	15	22,50		337,50	195,38	37,12	19 0
1411	Marca: ANAPOLIS Lote: A61025 Validade:04/06/2030 MS: COMPRESSA DE GAZE 13F C/500UND 10CMX22CM	30059090	020	5102	0,00	UN	15	22,50		337,50	195,38	37,12	19 0
1454	Marca: ANAPOLIS Lote: A56525 Validade:21/05/2030 MS: ESPECULO VAG. DESC. N/E. S/LIB (M)	90189099	020	5102	0,00	UND	50	1,50		80,00	46,31	8,80	19 0
1455	Marca: VAGISPEC Lote: 1250519002 Validade:19/05/2027 MS: GEL P/ULTRASSOM E ELETROCARDIOGRAMA 55GC/1BSA (SUPRAGEL)	30067000	020	5102	0,00	CX	5	38,00		190,00	109,99	20,90	19 0
761	Marca: KOLPLAST Lote: 1250401007 Validade:30/04/2027 MS: LUVAS CIRURG LATEX ESTER 8,0 C/PO PAR SENSICARE	40151200	020	5102	0,00	PAR	100	1,37		137,00	79,31	15,07	19 0
213	Marca: BECARE Lote: 250325 Validade:24/03/2030 MS: MANTA TERMICA 2,1X1,40	90211020	020	5102	0,00	UN	10	10,00		100,00	57,89	11,00	19 0
1309	Marca: RESGATE Lote: A008 Validade:31/08/2033 MS: MASCARA TRIPLEA DESCARPACK BRANCA 50 UNID	63079010	020	5102	0,00	PCT	100	6,88		688,00	398,28	75,67	19 0
428	Marca: DESCARPACK Lote: 2MEFPA0026 Validade:29/02/2028 MS: MEDIDOR DE GLICOSE ON CALI. PLUS II G13-11C HOSPITALAR	90278999	020	5102	0,00	UN	1	80,00		80,00	46,31	8,80	19 0
661	Marca: MEDIEVENSON Lote: 12360986 Validade:30/06/2026 MS: NYLON PRETO 2-0 C/AG 3,0 CT 3/8 45CM C/24 ENV.	30061090	020	5102	0,00	CX	2	28,75		57,50	33,29	6,33	19 0
1084	Marca: TECNORIO Lote: 240806 Validade:30/11/2029 MS: NYLON 3-0 CT 30MM 3/8 SUR C/24	30061090	020	5102	0,00	CX	3	28,75		86,25	49,93	9,48	19 0
1456	Marca: SONDAS ASPIRA. TRAQ. S/VALV. N.12 C/10 SONDA ASPIRA. TRAQ. S/VALV. N.14 C/10	90183929	020	5102	0,00	PCT	1	35,00		35,00	20,26	3,85	19 0
1457	Marca: SONDAS ASPIRA. TRAQ. S/VALV. N.14 C/10 SONDA ASPIRA. TRAQ. S/VALV. N.16 10X1	90183999	020	5102	0,00	PCT	1	35,00		35,00	20,26	3,85	19 0
226	Marca: SONDAS ASPIRA. TRAQ. S/VALV. N.16 10X1 SONDA ASPIRA. TRAQ. S/VALV. N.14 BALAO 15-30ML	90183999	020	5102	0,00	PCT	10	3,50		35,00	20,26	3,85	19 0
624	Marca: SONDAS ASPIRA. TRAQ. S/VALV. N.14 BALAO 15-30ML SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS N 14 BALAO 15-30ML	90183921	020	5102	0,00	UN	10	2,88		28,80	16,67	3,17	19 0
99	Marca: TIRA REG TESTE GLIC 50X1 ON CALI. PLUS II Marca: MEDIEVENSON Lote: 1292109 Validade:03/11/2026 MS:	38221920	020	5102	0,00	CX	12	22,50		270,00	156,30	29,70	19 0

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:58:00
454604546 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/07/2025
NR. DOCUMENTO	551.841.000.069.693
VALOR TOTAL	3.270,42

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	E.BF3.9A1.C74.F01.3EE
-----------------	-----------------------



X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

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

GOIANIA

Nº 1470
GO

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saída
2 - Entrada
No. 000.000.563
SÉRIE 1
Folha: 1 / 1



Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO

52-2507-55.397.595/0001-17-55-001-000.000.53.163-900.056-8

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152259122458265

07/07/2025 - 11:31:44

Nat. da Operação

VENDAS

Insc. Estadual
201555174

Insc. Est. do Subst. Tributário

CNPJ 55.397.585/0001-17

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social
INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

Endereço
RUA S JOSE OPERARIO,400 LOTE 001 QD 59

Município
ALTO PARAISO DE GO.

Bairro/Distrito
NUCLEO URBANO

Fone
(62) 3911-9312

UF
GO

Inscrição Estadual
ISENTO

Hora da Saída
17:11:05

IAG EM SAUDE DE AP
11 CNPJ/CPF 27.949.878/0006-39

Data da Emissão
07/07/2025

Cep
73770-000

Data da Saída
07/07/2025

FATURA
1563/A 22/07/2025 3.270,421

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do Icms	R\$1.893,25	Valor do Icms	R\$359,72	Base de Cálculo do Icms Substituição	R\$0,00	Valor do Icms Substituição	R\$0,00	Vlr. Icms Desonerado	0,00	Valor Total dos Produtos	R\$3.270,42
-------------------------	-------------	---------------	-----------	--------------------------------------	---------	----------------------------	---------	----------------------	------	--------------------------	-------------

Valor do Frete	R\$0,00	Valor do Seguro	R\$0,00	Descontos		Outras Despesas/Acessorios	R\$0,00	Valor do IPI	0	Valor Total da Nota	R\$3.270,42
----------------	---------	-----------------	---------	-----------	--	----------------------------	---------	--------------	---	---------------------	-------------

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social
JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS

Frete por Conta
0-Frete/Remet(C/F)

Código ANTT

Placa do Veículo

UF
GO

CNPJ/CPF
10.425.665/0001-09

Endereço
VIA ANEL VIARIO SNOD1 LT4 S/N BL C

Município
APARECIDA DE GOIANIA

UF
GO

Inscrição Estadual

Quantidade
19

Espécie
CAIXA

Marca

Numeração
639 -

1

Peso Bruto

0,0000

Peso Líquido
0,0000

COD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	PMIC	UND	QUANT.	VALOR	Desc	VALOR TOTAL	BASE CALC	VLR ICMS	ALIQ AL.
PRODUTO								UNITARIO			ICMS	ICMS IPI	
856	SOL. RINGER SIMPLES 500 ML C/20 BOLSAS PVC Marca: JP Lote: 015025 Validade:12/01/2027 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	5	135,3000		576,50	391,63	74,41	19 0
1465	SORO FISIOL. 0,9% 250ML S.F. C/48 FR Marca: PRESENTUS KABI Lote: 74UC1299 Validade:21/02/2027 MS:	30049099	020	5102	0,00	CX	14	185,2800		2593,92	1.501,62	285,31	19 0

DADOS ADICIONAIS

PROCESSO N 4535/2025 CONTRATO DE GESTAO 211/2024
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO-GO
BC RED, CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
VAL Aprox dos Tributos R\$ 439,87 (13,45%) Fonte: IBPT
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 000639

RESERVADO AO FISCO

Assinatura do Recebedor por extenso

Data de Recebimento

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO
Emissão: 07/07/2025 VALOR TOTAL: 3.270,42 DESTINATARIO: INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS
RUA S JOSE OPERARIO,NUCLEO URBANO,ALTO PARAISO DE GO-GO Cep: 73770-000

TRANS: JMF TRANSPORTES CARGAS E ENC

VOLUME: 19

NE-e
No.000563

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:58:00
454604546 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/07/2025
NR. DOCUMENTO	551.841.000.069.693
VALOR TOTAL	2.528,31

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	C.7BE.0F7.602.C8A.D85
-----------------	-----------------------



X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R-C149 OD 360 LT 18 SL 01/02

JARDIM AMERICA

Cap: 74275080

Fone: (62) 3942-1156

(0629)9977-2304

GOIANIA

Nº 1470

GO

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída

2 - Entrada

No. 000.000.558

SÉRIE 1

Folha: 1 / 2

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO

52-2507-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.518.163-700.055-2

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

site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152259122004346

07/07/2025 - 09:56:32

Nat. da Operação

VENDAS

Insc. Estadual
201555174

Insc. Est. do Subst. Tributário

55.397.585/0001-17

CNPJ

55.397.585/0001-17

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

Endereço

RUA S JOSE OPERARIO,400 LOTE 001 QD 59

Município

ALTO PARAISO DE GO.

FATURA

1558/A. 22/07/2025 2.528,311

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do Icms

R\$1.463,62

Valor do Icms

R\$278,10

Valor do Seguro

R\$0,00

Descontos

R\$0,00

Base de Cálculo do Icms Substituição

R\$0,00

Outras Despesas/Accessories

R\$0,00

Valor do IPI

0

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Valor Total da Nota

R\$2.528,31

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Valor Total da Nota

R\$2.528,31

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Valor Total da Nota

R\$2.528,31

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Valor Total da Nota

R\$2.528,31

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Valor Total da Nota

R\$2.528,31

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Nat. da Operação

VENDAS

Insc. Estadual
201555174

Insc. Est. do Subst. Tributário

55.397.585/0001-17

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

Endereço

RUA S JOSE OPERARIO,400 LOTE 001 QD 59

Município

ALTO PARAISO DE GO.

FATURA

1558/A. 22/07/2025 2.528,311

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do Icms

R\$1.463,62

Valor do Icms

R\$278,10

Valor do Seguro

R\$0,00

Descontos

R\$0,00

Base de Cálculo do Icms Substituição

R\$0,00

Outras Despesas/Accessories

R\$0,00

Valor do IPI

0

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Valor Total da Nota

R\$2.528,31

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Valor Total da Nota

R\$2.528,31

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Valor Total da Nota

R\$2.528,31

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Valor Total da Nota

R\$2.528,31

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Valor Total da Nota

R\$2.528,31

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Nat. da Operação

VENDAS

Insc. Estadual
201555174

Insc. Est. do Subst. Tributário

55.397.585/0001-17

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

Endereço

RUA S JOSE OPERARIO,400 LOTE 001 QD 59

Município

ALTO PARAISO DE GO.

FATURA

1558/A. 22/07/2025 2.528,311

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do Icms

R\$1.463,62

Valor do Icms

R\$278,10

Valor do Seguro

R\$0,00

Descontos

R\$0,00

Base de Cálculo do Icms Substituição

R\$0,00

Outras Despesas/Accessories

R\$0,00

Valor do IPI

0

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Valor Total da Nota

R\$2.528,31

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Valor Total da Nota

R\$2.528,31

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Valor Total da Nota

R\$2.528,31

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Valor Total da Nota

R\$2.528,31

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Valor Total da Nota

R\$2.528,31

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Nat. da Operação

VENDAS

Insc. Estadual
201555174

Insc. Est. do Subst. Tributário

55.397.585/0001-17

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

Endereço

RUA S JOSE OPERARIO,400 LOTE 001 QD 59

Município

ALTO PARAISO DE GO.

FATURA

1558/A. 22/07/2025 2.528,311

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do Icms

R\$1.463,62

Valor do Icms

R\$278,10

Valor do Seguro

R\$0,00

Descontos

R\$0,00

Base de Cálculo do Icms Substituição

R\$0,00

Outras Despesas/Accessories

R\$0,00

Valor do IPI

0

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Valor Total da Nota

R\$2.528,31

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Valor Total da Nota

R\$2.528,31

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Valor Total da Nota

R\$2.528,31

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Valor Total da Nota

R\$2.528,31

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Valor Total da Nota

R\$2.528,31

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Nat. da Operação

VENDAS

Insc. Estadual
201555174

Insc. Est. do Subst. Tributário

55.397.585/0001-17

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

Endereço

RUA S JOSE OPERARIO,400 LOTE 001 QD 59

Município

ALTO PARAISO DE GO.

FATURA

1558/A. 22/07/2025 2.528,311

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do Icms

R\$1.463,62

Valor do Icms

R\$278,10

Valor do Seguro

R\$0,00

Descontos

R\$0,00

Base de Cálculo do Icms Substituição

R\$0,00

Outras Despesas/Accessories

R\$0,00

Valor do IPI

0

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Valor Total da Nota

R\$2.528,31

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Valor Total da Nota

R\$2.528,31

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Valor Total da Nota

R\$2.528,31

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Valor Total da Nota

R\$2.528,31

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Valor Total da Nota

R\$2.528,31

Valor Total dos Produtos

R\$2.528,31

Nat. da Operação

VENDAS

Insc. Estadual
201555174

Insc. Est. do Subst. Tributário

55.397.585/0001-17

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

INST. ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

Endereço

RUA S JOSE OPERARIO,400 LOTE 001 QD 59

Município

ALTO PARAISO DE GO.

FATURA

1558/A. 22/07/2025 2.528,311

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do Icms

R\$1.463,62

Valor do Icms

R\$278,10

Valor do Seguro

R\$0,00

Descontos

R\$0,00

Base de Cálculo do Icms Substituição



X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C149 OD 360 LT 18 SL 0102

JARDIM AMERICA

GOIANIA

Cep: 74275080

Fone: (62) 3942-1156

(0629)9977-2304

Nat. da Operação

VENDAS

Insc. Estadual
20155174

Insc. Est. do Subs. Tributário

CNPJ
55.397.585/0001-17

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída
2 - Entrada

No. 000.000.558
SÉRIE 1

Folha: 2 / 2

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO

52-2507-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.538-163-700.055-2

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
07/07/2025 - 09:56:32

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR DTAL	BASE CALC	ICMS	VALR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ ICMS
802	METOPROLOL TART (BETACRIS) 5MG 5ML HS C/10	30049039	020	5102	0,00	CX	2	186,4900		172,90	215,87	41,02	19	0	0
332	PROPRANOLOL 40 MG C/500 CPR	30049036	020	5102	0,00	CX	1	144,3500		144,35	83,56	15,88	19	0	0
	Marca: OSORIO Lote: 126/25 Validade: 31/05/2028 MS:														



Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.50.20
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3756-7 - RUA TAPAJOS
CONTA: 234.864-0

FAVORECIDO: SANTE MEDICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 16.699.864/0001-83
VALOR: R\$ 4.080,74
DEBITO EM: 08/07/2025

=====

DOCUMENTO: 070801
AUTENTICACAO SISBB: E.C9D.020.9D4.9A0.A02

NF-e

Nº:

000.008.763

Série:

000

RECEBEMOS DE SANTE MEDICA HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 011286



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Sante
Medica
Hospitalar
Ltda

SANTE MEDICA HOSPITALAR LTDA
AV LORENZO N 220 QUADRA 05 LOTE 20
RES PORTO SEGURO
GOIANIA/GO - CEP: 74.366-115
Telefone: (62) 3101-0443

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída
Nº 000.008.763
Série 000
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO

5225 0716 6998 6400 0183 5500 0000 0087 6310258 8129

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152259122826229 07/07/2025 12:58:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA ESTADUAL

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

108089487

CNPJ

16.699.864/0001-83

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS

BAIRRO / DISTRITO

NUCLEO URBANO

UF

GO

INSCRIÇÃO

73.770-000

CEP

07/07/2025

HORA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

ALTO PARAISO DE GOIAS

FONE / FAX

(62) 3911-9312

UF

GO

INSCRIÇÃO

73.770-000

CEP

07/07/2025

HORA DA SAÍDA

ALTO PARAISO DE GOIAS

001

07/07/2025

4.080,74

VALOR DO L.C.M.S.

2.129,00

VALOR DO L.C.M.S.

404,52

DESCONTO

0,00

BASE DE CÁLCULO DO L.C.M.S.

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO L.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.T.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.080,74

VALOR TOTAL DA NOTA

4.080,74

VALOR TOTAL DA NOTA

4.080,74

VALOR TOTAL DA NOTA

4.080,74

VALOR TOTAL DA NOTA

4.080,74

VALOR TOTAL DA NOTA

4.080,74

VALOR TOTAL DA NOTA

4.080,74

BASE DE CÁLCULO DO L.C.M.S.

2.129,00

VALOR DO L.C.M.S.

404,52

DESCONTO

0,00

BASE DE CÁLCULO DO L.C.M.S. ST

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO L.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.T.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.080,74

VALOR TOTAL DA NOTA

4.080,74

VALOR TOTAL DA NOTA

4.080,74

VALOR TOTAL DA NOTA

4.080,74

VALOR TOTAL DA NOTA

4.080,74

VALOR TOTAL DA NOTA

4.080,74

VALOR TOTAL DA NOTA

4.080,74

VALOR TOTAL DA NOTA

4.080,74

VALOR TOTAL DA NOTA

4.080,74

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

404,52

BASE DE CÁLCULO DO L.C.M.S. ST

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO L.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.T.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.080,74

VALOR TOTAL DA NOTA

4.080,74

VALOR TOTAL DA NOTA

4.080,74

VALOR TOTAL DA NOTA

4.080,74

VALOR TOTAL DA NOTA

4.080,74

VALOR TOTAL DA NOTA

4.080,74

VALOR TOTAL DA NOTA

4.080,74

VALOR TOTAL DA NOTA

4.080,74

VALOR TOTAL DA NOTA

4.080,74

VALOR TOTAL DA NOTA

4.080,74

NOME / RAZÃO SOCIAL

JMF TRANSPORTES CARGAS E ENCOMENDAS

ENDEREÇO

AV VILLE NS2019 Q.25 L.31

QUANTIDADE

11

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

GOIANIA

MUNICÍPIO

GOIANIA

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104375655

PESO BRUTO

40,000

PESO LÍQUIDO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD

PROD

DESCRITO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

LOTE

VALIDADE

NCM / SH

CST/SN

CEP

UNID.

QUANT.

PMC

VALOR UNITÁRIO

DESCONTO

VALOR TOTAL

B.CALC.ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPT

ALÍQUOTAS

IPT

IPT

IPT

IPT

IPT

IPT

IPT

IPT

IPT

IPT

IPT

IPT

IPT

IPT

AGUILHA HIPODERMICA 20X3,5 C/100 MARCA

50122061

30/06/2027

90183219

220

5.102

CX

3

0,00

7,0000

0,00

21,00

11,05

2,10

0,00

19,00

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

AGUILHA HIPODERMICA 30X0,7 C/100 MARCA

55122042

30/04/2027

90183219

220

5.102

CX

5

0,00

7,0000

0,00

35,00

18,42

3,50

0,00

19,00

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

SOLIDOR ICMS DESO 0

137302513C

25/03/2030

30059090

020

5.102

DZ

25

0,00

17,6592

0,00

441,48

232,35

44,15

0,00

19,00

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

ATAADURA CREPOM 13 FIOS 10CM X 1,80MT CYSNE

799082318

02/05/2028

30059090

020

5.102

DZ

2

0,00

15,9800

0,00

31,96

16,82

3,20

0,00

19,00

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

ATAADURA ORTOPEDICA 15CM X 1,0MT C/12

CGX25126P

05/05/2030

30059090

020

5.102

PCT

25

0,00

100,0000

0,00

2,500,00



Santé Médica Hospitalar
SANTÉ MEDICA HOSPITALAR LTDA
AV LORENZO N 220 QUADRA05 LOTE 20
RES PORTO SEGURO
GOIANIA/GO - CEP: 74.366-115
Telefone: (62) 3101-0443

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída
Nº 000.008.763
Série 000
Folha 2 de 2



CHAVE DE ACESSO
5225 0716 6998 6400 0183 5500 0000 0087 6310 0258 8129
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		INSCRI. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA ESTADUAL				157259122826229 07/07/2025 12:58:39	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		CNPJ		16.699.864/0001-83	
108089487					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS										
COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/ISN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMIC	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS					BASE DE CÁLCULO DO ISSQN			
		0,00								
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES										
Isenção conforme Art. 7 inciso XXXII, anexo IX do RCTE/GO REDUCAO DE BC CONF RCTE/GO ANEXO IX ART 8 INCISO VIII Pedido 0011286 Numero Interno 0008812 Desconto de desoneracao 0,00 BANCO BRADESCO AG 3756-7 CONTA CORRENTE 234864-0 PEDIDO 483809 GERENCIAL 173217 PROCESSO 4535/2025 - 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 PARAIO DE GOIAS - GO (62) 99606-3055										
RESERVADO AO FISCO							0,00			
		VALOR UNITARIO			DESCONTO		VALOR TOTAL		RECALCULOS	
							VALOR DO ISSQN		VALOR ICMS	
									VALOR IPI	
									ALÍQUOTAS IPI	



Consultas - Emissão de comprovantes

G3371109283365261
11/07/2025 09:44:04

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.44.04
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 8900-1 - GOIANIA PARQUE AMAZONIA

CONTA: 98.765-5

FAVORECIDO: SALUTE MED HOSPITALAR LTDA

CPF/CNPJ: 51.406.738/0001-94

VALOR: R\$ 2.820,00

DEBITO EM: 10/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071001

AUTENTICACAO SISBB: 0.26F.F55.F63.4E8.ACE

RECEBEMOS DE
DESTINATARIO:

SALUTE MED HOSPITALAR LTDA
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

DATA DE EMISSAO

04/07/2025

VALOR TOTAL

2.820,00

Nota Fiscal Eletrônica

000.001.512

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE 1

Página: 1 of 1

SALUTE MED HOSPITALAR LTDA
AV. ARUMA, QUADRA177 LOTE 01, 259
PRQ AMAZONIA
GOIANIA GO
CEP: 74.840-060
FONE: (62) 99170-4018

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.001.512

SÉRIE: 1

Página: 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0751 4067 3800 0194 5500 1000 0015 1210 0001 5986

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

PROTOCOLO DO AUTORIZAÇÃO DE USO
152259111244876

04/07/2025 11:30:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102-VENDA MERC. DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
20.057.081-1

INSCR. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF
51.406.738/0001-94

CHAVE DE ACESSO DA NF-e CONSULTA NO SITE: WWW.NFE-E.FAZENDA.GOV.BR
5225 0751 4067 3800 0194 5500 1000 0015 1210 0001 5986

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

ENDEREÇO
RUA S JOSE OPERARIO N400 LT01 QD59

MUNICÍPIO
ALTO PARAISO DE GOIA

CODIGO CLIENTE
124

BAIRRO
NUCLEO URBANO

FONE/FAX
(62)9606-3059

UF
GO

CNPJ/CPF
27.949.878/0006-39

CEP
73770000

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

DATA DA EMISSÃO
04/07/2025

DATA DE SAÍDA/ENTRADA
04/07/2025

HORA DE SAÍDA
11:29:22

DADOS DE COBRANÇA

A VISTA

Parcela

Vencimento

Valor

1

04/07/2025

2820,00

Parcela

Vencimento

Valor

Parcela

Vencimento

Valor

Parcela

Vencimento

Valor

Parcela

Vencimento

Valor

Parcela

Vencimento

Valor

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS
1.484,16

VALOR DO ICMS
282,00

BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

FCP
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.820,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI / VALOR DO IPI DEVOL.
0,00

FCP ST
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
2.820,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - EMITENTE
1 - DESTINATÁRIO

CÓDIGO ANTT
0

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
0,000

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA
SALUTE MED HOSPITALAR

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,00

PESO LÍQUIDO
0,00

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	EMBALAGEM	NCM	CST	CFOP	UN.	Quantidade	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VL.R. ST	VL.R. IPI	% ICMS	% IPI
186	EQUIPO MACROG SLIP FILT E INJ DESCARPACK CX500UNID Lote: SEUPUAB035A, Venc.: 08/29		90189010	020	5102	UN	1000	0,80	800,00	421,04	80,00	0,00	0,00	19	0
164	LUVA LATEX PROF COM PO G DESCARPACK CX20CT Lote: A54030267L, Venc.: 10/29		40151900	020	5102	UN	20	19,00	380,00	199,99	38,00	0,00	0,00	19	0
163	LUVA LATEX PROF COM PO M DESCARPACK CX20CT Lote: SLXTAB049M, Venc.: 01/30		40151900	020	5102	UN	80	20,50	1.640,00	863,13	164,00	0,00	0,00	19	0

DADOS ADICIONAIS

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE AP
PROCESSO N.4535/2025, CONTRATO DE GESTAO N.211/2024: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO GO. DADOS BANCARIOS ITAU AG.8900 CC.98765-5.

REDUCAO DE BASE DE CALCULO CONF ART 8º, VIII, ANEXO IX DO RCETE-GO

Fonte IBPT - Valor aproximado dos impostos: Federais R\$ 924,25 , Estaduais R\$ 535,80 , Municipais R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.25
4546204546 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL
CONTA: 99.867-3

FAVORECIDO: BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98
VALOR: R\$ 21.500,00
DEBITO EM: 02/07/2025
=====

DOCUMENTO: 070201
AUTENTICACAO SISBB: F.3EB.8B4.77E.DC3.FDC

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



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

Número da Nota **204**
Data Emissão **01/07/2025**
Código Verificação **NPGD-9W3W**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

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

Inscrição Municipal **4549384****TOMADOR DOS SERVIÇOS**

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO SERVICO DE ASSESSORIA ADMINISTRATIVA PRESTADOS NO MES DE JUNHO/2025, CONFORME CONTRATO002/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N 211/2024.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 829979900

Outras atividades de servicos prestados principalmente as empresas nao especificadas anteriormente

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços		R\$ 21.500,00	Valor dos Serviços		R\$ 21.500,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$ 0,00	(=) Valor da Nota		R\$ 21.500,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor Líquido		R\$ 21.500,00	(=) Base de Cálculo		R\$ 21.500,00
Serviço prestado em GOIANIA-GO	Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x) Alíquota		% 4,14
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)		R\$ 0,00
Valor dos Serviços R\$ 21.500,00	Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota R\$ 21.500,00		

Informações Importantes:

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br.

Usuário: 1

16/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:18:42
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090169423434091000261600001311430000067157
BENEFICIARIO:
OMIEXPERIENCE LTDA.
NOME FANTASIA:
OMIEXPERIENCE LTDA.
CNPJ: 18.511.742/0001-47
BENEFICIARIO FINAL:
OMIEXPERIENCE LTDA.
CNPJ: 18.511.742/0001-47
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE I
CNPJ: 27.949.878/0006-39

NR. DOCUMENTO 71.501
DATA DE VENCIMENTO 15/07/2025
DATA DO PAGAMENTO 15/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO 671,57
VALOR COBRADO 671,57
=====

NR.AUTENTICACAO D.55C.481.562.2D6.CF6
=====

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.

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



Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47
Avenida Jurubatuba, 460 - Vila Cordeiro - CEP: 04583-100
São Paulo - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: omie.com.br/erp

omie

Recibo do Pagador



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09016 94234.340910 00261.600001 3 11430000067157

Beneficiário	Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47 Avenida Jurubatuba, 460 - Vila Cordeiro - CEP: 04583-100 - São Paulo - SP	Agência/Código do Beneficiário	0910/02616-0	Espécie	R\$	Quantidade		Nosso número	109/01942343-4
Número do documento	2837962	CPF/CNPJ	18.511.742/0001-47	Vencimento	15/07/2025	Valor documento			671,57
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado					
Pagador	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27.949.878/0006-39								

Demonstrativo
Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47
Avenida Jurubatuba, 460 - CEP: 04583-100 - Vila Cordeiro - São Paulo - SP
Assinatura 2835989 / Nota Fiscal 2837962. Refere-se ao documento RPS 2828984.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09016 94234.340910 00261.600001 3 11430000067157

Local de pagamento	Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes					Vencimento	15/07/2025
Beneficiário	Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47 Avenida Jurubatuba, 460 - Vila Cordeiro - CEP: 04583-100 - São Paulo - SP					Agência/Código do Beneficiário	0910/02616-0
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número		
16/06/2025	2837962	DS	N	16/06/2025	109/01942343-4		
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento		
	109	R\$			671,57		
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) - Utilize o QRCode abaixo para realizar o pagamento. - Para registro do boleto, aguarde algumas horas após recebimento para pagamento. - Após o vencimento é cobrado multa de 2% e juros de 1% ao mês. - Em caso de dúvidas entre em contato conosco: boleto@omie.com.br						(-) Desconto / Abatimentos	
						(-) Outras deduções	
						(+) Mora / Multa	
						(+) Outros acréscimos	
						(=) Valor cobrado	

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27.949.878/0006-39
RUA SAO JOSE OPERARIO, 400 - NUCLEO URBANO
Alto Paraíso de Goiás - GO - CEP: 73770-000

HMGB

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Se preferir você também poderá realizar o pagamento via Pix



0002010102126770014BR.GOV.BCB.PIX055001Itaú/pix/qrc/2/4a70b11e4b6b4c5b83767cc86d847b9d52040000530398658028R503XOMIEXPERIENCE LTDA 6009SAO PAULO02070503***63048889

 20250617u18511742000147	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 2828984 Série NFSE, emitido em 15/06/2025	Número da Nota 02837962 Data e Hora de Emissão 16/06/2025 15:38:43 Código de Verificação 25HZ-CPKT		
	PRESTADOR DE SERVIÇOS  CPF/CNPJ: 18.511.742/0001-47 Inscrição Municipal: 4.785.745-5 Nome/Razão Social: OMIEXPERIENCE LTDA. Endereço: AV JURUBATUBA 460 - VILA CORDEIRO - CEP: 04583-100 Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Inscrição Municipal: ---- CPF/CNPJ: 27.949.878/0006-39 Endereço: RUA SAO JOSE OPERARIO 400 - NUCLEO URBANO - CEP: 73770-000 Município: Alto Paraíso de Goiás UF: GO E-mail: fabiana.silva@institutoalcance.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Licença Omie Aplicativo INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP (#instituto-6r0wcr0f) Total R\$ 671,57.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 671,57				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	671,57	2,90%	19,47	0,00
Município da Prestação do Serviço -		Número Inscrição da Obra -	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte R\$ 104,50 (15,56%) / IBPT/empre	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2828984 Série NFSE, emitido em 15/06/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2025;				

24/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:40:42
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICCOB S.A.

75691333380104471700505163520017301480000180000

BENEFICIARIO:

HUMA COTACOES E COMPRAS ELETR

NOME FANTASIA:

HUMA COTACOES E COMPRAS ELETRONICA

CNPJ: 33.613.074/0001-52

BENEFICIARIO FINAL:

HUMA COTACOES E COMPRAS ELETRONICA

CNPJ: 33.613.074/0001-52

PAGADOR:

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE

CNPJ: 27.949.878/0006-39

NR. DOCUMENTO	72.206
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	20/07/2025
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	22/07/2025
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	1.800,00
--------------------	----------

JUROS/MULTA	37,19
-------------	-------

VALOR COBRADO	1.837,19
---------------	----------

NR.AUTENTICACAO	6.75A.3A2.815.81A.98F
-----------------	-----------------------

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 DO SACADO

Cedente HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS	Agência/Código Cedente 3333/447170-9	Data de Emissão 07/05/2025	Vencimento 20/07/2025
Sacado INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	Nosso número 00000051635-P	Número do Documento 051635	Valor do Documento 1.800,00
Referência PLATAFORMA PARA COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS			

Autenticação Mecânica



SICOOB | 756-0 | 75691.33338 01044.717005 05163.520017 3 01480000180000

Local de Pagamento						Vencimento 20/07/2025
Cedente HUMA - COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS						Agência/Código 3333/447170-9
Data de Emissão 07/05/2025		Número do Documento 051635		Espécie Doc. REC	Aceite N	Data Processamento 07/05/2025
Nosso número 00000051635-P						
Uso do Banco	CIP 000	Carteira 1	Moeda R\$	Quantidade	Valor 1.800,00	Valor do Documento 1.800,00
Instruções APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE MORA DE 1% A.M. E MULTA DE 2% PROTESTAR APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO						(-) Desconto
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outras Outros Acrescimos
						Valor Cobrado
Sacado INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27.949.878/0006-39 R SÃO JOSÉ OPERARIO - NUCLEO URBANO 73.770-000 ALTO PARAISO DE GOIAS						
Sacador/Avalista INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS						



Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

		Prefeitura de Goiânia Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e AIDF 56347/2019		Número da Nota 32158 Data Emissão 02/07/2025 Código Verificação ZL31-U15X	
PRESTADOR DOS SERVIÇOS					
	CPF/CNPJ	33.613.074/0001-52		Inscrição Municipal 4821777	
	Nome/Razão Social	HUMA COTACOES E COMPRAS ELETRONICAS LTDA			
	Endereço	AV DEPUTADO JAMEL CECILIO N.3300 QD.B34/37 LT.AREA			
	Bairro	JD GOIAS			
	Município	GOIÂNIA - GO CEP 74810100 Telefone (62) 81116669			
TOMADOR DOS SERVIÇOS					
Nome/Razão Social		INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			
CPF/CNPJ		27.949.878/0006-39			
Endereço		R SAO JOSE OPERARIO N. 400 LOTE 001 QUADRA 059 SALA DI			
Bairro		NUCLEO URBANO			
Município		ALTO PARAISO DE GOIAS - GO CEP 73770000			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
REF. AOS SERVICOS DA PLATAFORMA COMPRAS ELETRONICAS NO PERIODO DE 01/07/2025 A 31/07/2025					
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
Atividade 620910000					
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao					
Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R\$	1.800,00	Valor dos Serviços	R\$	1.800,00
(-)Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-)Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-)Retenções Federais	R\$	0,00	(=)Valor da Nota	R\$	1.800,00
(-)ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-)Deduções	R\$	0,00
(=)Valor Líquido	R\$	1.800,00	(=)Base de Cálculo	R\$	1.800,00
Serviço prestado em GOIANIA-GO	Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x)Alíquota	%	4,10
			(=)Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	0,00
Valor dos Serviços R\$ 1.800,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota R\$ 1.800,00	
Informações Importantes: - Nota Fiscal referente ao RPS nº 51635. - Prestador enquadrado no Simples Nacional. - A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br .					

Usuário: S

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.51.32
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3332-4 - SICOOB EMPRECRED

CONTA: 20.314-9

FAVORECIDO: IMPERIO RG LTDA

CPF/CNPJ: 33.199.766/0001-04

VALOR: R\$ 46.612,26

DEBITO EM: 17/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071711

AUTENTICACAO SISBB: 4.282.5D7.AAB.F13.533



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

Número da Nota
0000000115
Data e Hora de Emissão
14/07/2025 10:27:25
Código de Verificação
24f4

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

Telefone: 62 999423593

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE REFORMA E ADEQUAÇÕES EM ATENDIMENTO A EXIGÊNCIAS E NORMAS TÉCNICAS SANITÁRIAS DO HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA DE ALTO PARAÍSO. CONFORME CONTRATO N° 021/2025, COM FULCRO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024.
REFERENTE AO MÊS JUNHO DE 2025
65% MATERIAL VALOR 32.526
35% MAO DE OBRA VALOR 17.514
INSS RETIDO DE 35% DA NF VALOR 1.926,54

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

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

4120400 / CONSTRUÇÃO DE EDIFÍCIOS

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 1.926,54	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	50.040,00	Valor dos Serviços	R\$	50.040,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	1.926,54	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	50.040,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	1.501,20	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	46.612,26	(=) Base de Cálculo	R\$	50.040,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(X) Alíquota	%	3,00
Alto Paraíso de Goiás - GO	Alto Paraíso de Goiás - GO		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	1.501,20
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
50.040,00	0,00		50.040,00		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR

Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.

NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010

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





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

Número da Nota

0000000115

Data e Hora de Emissão

14/07/2025 10:27:25

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

Telefone: 62 999423593

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE REFORMA E ADEQUAÇÕES EM ATENDIMENTO A EXIGÊNCIAS E NORMAS TÉCNICAS SANITÁRIAS DO HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA DE ALTO PARAÍSO. CONFORME CONTRATO N° 021/2025, COM FULCRO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 211/2024.
REFERENTE AO MÊS JUNHO DE 2025
65% MATERIAL VALOR 32.526
35% MAO DE OBRA VALOR 17.514
INSS RETIDO DE 35% DA NF VALOR 1.926,54

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

4120400 / CONSTRUÇÃO DE EDIFÍCIOS

4120400 / CONSTRUÇÃO DE EDIFÍCIOS

Serviço prestado em
Alto Paraíso de Goiás - GO

Imposto Devido em
Alto Paraíso de Goiás - GO

Valor dos Serviços

Aliquota

Valor do Imposto Retido

50.040,00

3,00

1.501,20

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R\$ 1501,20.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0006-39

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.51.31
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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\$ 1.058,07

DEBITO EM: 17/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071702

AUTENTICACAO SISBB: D.BCD.4DE.EFC.F06.8A7

	Prefeitura de Goiânia Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e AIDF 86797/2018	Número da Nota 541 Data Emissão 08/04/2025 Código Verificação SN1J-4BWS			
PRESTADOR DOS SERVIÇOS CPF/CNPJ 05.923.930/0001-30 Nome/Razão Social TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA Endereço AV CIRCULAR N.1192 QD.26 LT.6E SALA 16EDIF COM Bairro SET PEDRO LUDOVICO Município GOIÂNIA - GO CEP 74823020 Telefone (62) 34347409 Inscrição Municipal 4673239					
TOMADOR DOS SERVIÇOS Nome/Razão Social INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS CPF/CNPJ 27.949.878/0006-39 Endereço R SAO JOSE OPERARIO LOTE 001 N. 400 QUADRA059 SALA DIRETORIA Bairro NUCLEO URBANO Município ALTO PARAISO DE GOIAS - GO CEP 73770000					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA CNPJ: 27.949.878/0006-39 NOME EMPRESA: TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA NOME FORNECEDOR: Fabiano de Menezes Melgaco N CONTRATO: ADESAO/2025 REFERENCIA: Marco/2025 DESCRICAO: Referente servicos locatorios de equipamentos radiograficos prestados no mes de Marco/2025, conforme contrato ADESAO/2025, com fulcro no contrato de gestao n 211/2024.Sendo os seguintes servicos: VALOR TOTAL: R\$ 1.058,07 (periodo 24/03/2025 a 31/03/2025) INSCRICAO MUNICIPAL: 91140002003121					
INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
Atividade 773900200 Aluguel de equipamentos científicos, medicos e hospitalares, sem operador					
Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços R\$ 1.058,07			Valor dos Serviços R\$ 1.058,07		
(-) Desconto Incondicionado R\$ 0,00			(-) Desconto Incondicionado R\$ 0,00		
(-) Retenções Federais R\$ 0,00			(=) Valor da Nota R\$ 1.058,07		
(-) ISSQN Retido pelo Tomador R\$ 0,00			(-) Deduções R\$ 1.058,07		
(=) Valor Líquido R\$ 1.058,07			(=) Base de Cálculo R\$ 0,00		
Serviço prestado em ALTO PARAISO DE GOIAS-GO		Imposto devido em GOIÂNIA-GO	(x) Alíquota % 5,00		
			(=) Valor do Imposto (ISSQN) R\$ 0,00		
Valor dos Serviços R\$ 1.058,07		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota R\$ 1.058,07	
Informações Importantes: - ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 537. - Não incidência de ISS. - A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br.					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.51.31
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA 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: 17/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071701

AUTENTICACAO SISBB: 6.F9F.50E.C56.E53.377



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 86797/2018

Número da Nota **563**
Data Emissão **12/05/2025**
Código Verificação **Z26J-R3Z6**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ **05.923.930/0001-30**
Nome/Razão Social **TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA**
Endereço **AV CIRCULAR N.1192 QD.26 LT.6E SALA 16EDIF COM**
Bairro **SET PEDRO LUDOVICO**
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74823020 Telefone (62) 34347409**

Inscrição Municipal **4673239****TOMADOR DOS SERVIÇOS**

Nome/Razão Social **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ **27.949.878/0006-39**
Endereço **R SAO JOSE OPERARIO LOTE 001 N. 400 QUADRA 059 SALA DIRETORIA**
Bairro **NUCLEO URBANO**
Município **ALTO PARAISO DE GOIAS - GO CEP 73770000**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA
CNPJ: 27.949.878/0006-39

NOME EMPRESA: TESLA INOVACAO COMERCIO E SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA
NOME FORNECEDOR: Fabiano de Menezes Melgaco
N CONTRATO: ADESAO/2025

REFERENCIA: Abril/2025

DESCRICAO: Referente servicos locatorios de equipamentos radiograficos prestados no mes de Abril/2025, conforme contrato ADESAO/2025, com fulcro no contrato de gestao n 211/2024.Sendo os seguintes servicos:

VALOR TOTAL: R\$ 1.058,07 (periodo 01/04/2025 a 30/04/2025)

INSCRICAO MUNICIPAL: 91140002003121

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 773900200

Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços		R\$ 4.100,00	Valor dos Serviços		R\$ 4.100,00
(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00
(-) Retenções Federais		R\$ 0,00	(=) Valor da Nota		R\$ 4.100,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 4.100,00
(=) Valor Líquido		R\$ 4.100,00	(=) Base de Cálculo		R\$ 0,00
Serviço prestado em ALTO PARAISO DE GOIAS-GO	Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x) Alíquota		% 5,00
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)		R\$ 0,00
Valor dos Serviços R\$ 4.100,00	Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota R\$ 4.100,00		

Informações Importantes:

- Não incidência de ISS.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br.

Usuário: 3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.51.31
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA

CONTA: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE

CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94

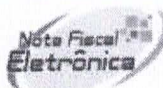
VALOR: R\$ 32.952,50

DEBITO EM: 17/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071710

AUTENTICACAO SISBB: 5.AB1.740.1E1.B1E.6A9

 PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA Secretaria da Fazenda Fone: () - www.aparecida.go.gov.br				 Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Número da Nota Fiscal 1472	
Dados do Prestador de Serviço					
 Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda Orbis Avenida Rio Verde, SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94				Data de Geração da NFS-e 05/02/2025 13:38:40 Data de Competência 05/02/2025 Cód. de Autenticidade 06DEC0146 Responsável pela Retenção	
					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza da Operação Exigível		Número do RPS		Série do RPS	
Local dos Serviços Alto Paraíso de Goiás - Goiás		Município Incidência Aparecida de Goiânia - Goiás			
Dados do Tomador de Serviços					
CNPJ/CPF : 27.949.878/0006-39		IM :			
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS		Número : 400			
Endereço : Rua Sao Jose Operario		Bairro : Paraisinho			
Complemento : LT 01 QD 059 SL DIRETORIA		Cidade/UF : Alto Paraíso de Goiás/ GO			
CEP : 73770-000		E-mail : contato@institutoalcance.org.br			
Telefone :					
Dados do Intermediário de Serviços					
CNPJ/CPF		Inscrição Municipal		Razão Social	
Descrição dos Serviços					
REFERENTE SERVICOS DE MANUTENCAO PREVENTIVA E CORRETIVA PARA OS EQUIPAMENTOS MEDICOS, TRAZENDO MELHORIAS NOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS QUE RESULTARAO EM MAIOR EFICIENCIA OPERACIONAL E MELHOR UTILIZACÃO DE RECURSOS. CONFORME CONTRATO 037/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N° 211/2024.					
COMPETENCIA: JANEIRO/2025 CONTRATO DE SERVICOS: 037/2024 - ALTO PARAISO DE GOIAS					
DADOS BANCARIOS BANCO: 341 - ITAU AGENCIA: 9338 Conta corrente: 99345-5 CNPJ: 23.129.279/0002-94					
Detalhamento dos Tributos					
Atividade do Município 3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos...				Alíquota 3,00	Item da LC116/2003 1401
Vi. Total dos Serviços R\$ 35.000,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 35.000,00	Total do ISSQN R\$ 1.050,00
PIS R\$ 227,50	COFINS R\$ 1.050,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 420,00	CSLL R\$ 350,00	Outras Retenções R\$ 0,00
				VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 32.952,50
Construção Civil		Cód. Obra :			Art. :
Informações Adicionais					

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

ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br

6.FROTA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.40.42
4546204546 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 4546-2 CONTA: 15.725-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0251-8 - PORANGATU

CONTA: 827-3

FAVORECIDO: EURIPEDES C DA SILVA LTDA

CPF/CNPJ: 15.412.902/0001-02

VALOR: R\$ 289,50

DEBITO EM: 22/07/2025

=====

DOCUMENTO: 072205

AUTENTICACAO SISBB: 3.5D3.C03.587.254.AC7

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social: **EURIPEDES C DA SILVA LTDA**
Nome Fantasia: **AUTOREFORMADORA MARTELINO DE OURO**
CNPJ: **15.412.902/0001-02** Inscrição Municipal: **651002475**
Endereço: **AV BELEM BRASILIA, N°: SN, CENTRO, QUADRA 03 LOTE 03, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 84962229**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, APTO FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás** Telefone: **62 39119312**
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: **PINTURA E INSTALAÇÃO DO PARALAMA DIANTEIRO DIREITO**
NOTA FISCAL REF. PEDIDO 4904 - VEÍCULO AMBULÂNCIA FIAT FIORINO PLACA SCJ2G73.
COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 39/2023. DADOS
BANCÁRIOS: PIX 15412902000102 BANCO 237 BRADESCO AG 0251-8 C/C 827-3 EURIPEDES COSTA DA SILVA

Serviço / Item-Serviço

14.12 - Funilaria e lanternagem.

CNAE / Atividade Município

4520007 / SERVIÇOS DE INSTALAÇÃO, MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE ACESSÓRIOS PARA VEÍCULOS AUTOMOTORES

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	300,00	Valor dos Serviços	R\$	300,00
(-) 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\$	300,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	10,50	(=) Base de Cálculo	R\$	300,00
(=) Valor Líquido	R\$	289,50	(X) Alíquota	%	3,50
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	10,50
PORANGATU - GO	PORANGATU - GO				
Valor dos Serviços	Desconto		Valor da Nota		
300,00	0,00		300,00		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

NFSe instituída 0

<https://go.centi.com.br/porangatu/portalservicos/notafiscal/consultar>



PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social: **EURIPEDES C DA SILVA LTDA**
Nome Fantasia: **AUTOREFORMADORA MARTELINHO DE OURO**
CNPJ: **15.412.902/0001-02** Inscrição Municipal: **651002475**
Endereço: **AV BELEM BRASILIA, N°: SN, CENTRO, QUADRA 03 LOTE 03, CEP: 76.550-000**
Município: **PORANGATU - GO** Telefone: **62 84962229**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0005-58**
Endereço: **RUA 11, QD: 02, LT: 02, APTO FLAT 02 ANDAR AREA B SALA 02, CENTRO, CEP:76550-000**
Município: **PORANGATU - Goiás**
E-mail: **contato@institutoalcance.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: **PINTURA E INSTALAÇÃO DO PARALAMA DIANTEIRO DIREITO**
NOTA FISCAL REF. PEDIDO 4904 - VEÍCULO AMBULÂNCIA FIAT FIORINO PLACA SCJ2G73.
COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO 39/2023. DADOS
BANCÁRIOS: PIX 15412902000102 BANCO 237 BRADESCO AG 0251-8 C/C 827-3 EURIPEDES COSTA DA SILVA

Serviço / Item-Serviço

14.12 - Funilaria e lanternagem.

CNAE / Atividade Município

4520007 / SERVIÇOS DE INSTALAÇÃO, MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE ACESSÓRIOS PARA VEÍCULOS AUTOMOTORES

Serviço prestado em
PORANGATU - GO

Imposto Devido em
PORANGATU - GO

Valor dos Serviços

Aliquota

Valor do Imposto Retido

300,00

3,50

10,50

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R\$ 10,50.

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

27.949.878/0005-58

Válido somente com carimbo e assinatura.



Consultas - Emissão de comprovantes

02/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:50:01
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399853014080000035434242001013511290000200536

BENEFICIARIO:

VB SERVICOS COMERCIO E ADMINIS

NOME FANTASIA:

VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACA

CNPJ: 00.288.916/0001-99

BENEFICIARIO FINAL:

VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACA

CNPJ: 00.288.916/0001-99

PAGADOR:

INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE

CNPJ: 27.949.878/0006-39

=====

NR. DOCUMENTO 70.101

DATA DE VENCIMENTO 01/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 01/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 2.005,36

VALOR COBRADO 2.005,36

=====

NR.AUTENTICACAO D.C24.EF7.971.3FB.7BB

=====

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.

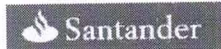
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

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



033-7

RECIBO DO SACADO

Nome do Empreendedor	CNPJ/CPF	Nosso Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
027949878000639 - INSTITUTO ALCANCE	027949878000639	3534242-0	0119-/8530408-	2.005,36
Demonstrativo				
SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS				
Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	2	1.000,00	2.000,00

Autenticação Mecânica



033-7

03399.85301 40800.000354 34242.001013 5 11290000200536

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					01/07/2025
Cedente			CNPJ/CPF	Agência / Código do Cedente	
VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			00288916001080	0119-/8530408-	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acelte	Data de Processamento	
30/06/2025	15811633	DM	N	30/06/2025	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	
AG. LAPA	RCR	R\$			
				(=) Valor do Documento	
				2.005,36	
Instruções					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR					
NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO					
(-) Desconto / Abatimento					
(-) Outras Deduções					
(+*) Mora / Multa					
(+*) Outros Acréscimos					
(=) Valor Cobrado					
Sacador					
INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP - 027949878000639					
RUA SAO JOSE OPERARIO - 400 - LOTE 001 Q - NUCLEO URBANO					
ALTO PARAISO DE GOIA/GO - CEP 73770-000					
Código de Baixa					

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO





Consultas - Emissão de comprovantes

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:40:14
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090249958113849490157360000111330000300536

BENEFICIARIO:

VB SERV COM E ADM LTDA

NOME FANTASIA:

VB SERV COM E ADM LTDA

CNPJ: 00.288.916/0001-99

BENEFICIARIO FINAL:

VB SERV COM E ADM LTDA

CNPJ: 00.288.916/0001-99

PAGADOR:

INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE

CNPJ: 27.949.878/0006-39

NR. DOCUMENTO 70.401

DATA DE VENCIMENTO 05/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 04/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 3.005,36

VALOR COBRADO 3.005,36

=====

NR.AUTENTICACAO 2.313.205.CE1.100.9FC

=====

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.

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



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	GNPJ/CPF	Nosso Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
27949878000639 - INSTITUTO ALCANCE	27949878000639	02995811-3	8499-/0015736-	3.005,36
Demonstrativo				
SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS				
Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	2	1.500,00	3.000,00

Autenticação Mecânica

Itaú BANCO ITAÚ SA

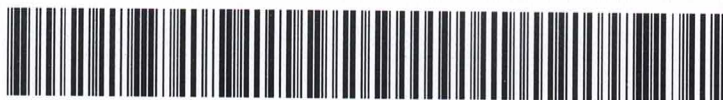
341-7

34191.09024 99581.138494 90157.360000 1 11330000300536

Local de Pagamento					Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					05/07/2025	
Cedente			CNPJ/CPF		Agência / Código do Cedente	
VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			00288916001080		8499-/0015736-	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acelte	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento	
04/07/2025	15823085	DM	N	05/07/2025	02995811-3	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	109	R\$			3.005,36	
Instruções PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIACÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+*) Mora / Multa	
					(+*) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Sacador INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP - 27949878000639 RUA SAO JOSE OPERARIO 400 LOTE 001 QUADRA - ALTO PARAISO DE GOIA/GO - CEP 73770-000						
Código de Baixa						

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



11/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:44:04
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090249987021849490157360000711390000500536

BENEFICIARIO:

VB SERV COM E ADM LTDA

NOME FANTASIA:

VB SERV COM E ADM LTDA

CNPJ: 00.288.916/0001-99

BENEFICIARIO FINAL:

VB SERV COM E ADM LTDA

CNPJ: 00.288.916/0001-99

PAGADOR:

INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE

CNPJ: 27.949.878/0006-39

NR. DOCUMENTO 71.003

DATA DE VENCIMENTO 11/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 5.005,36

VALOR COBRADO 5.005,36
=====

NR.AUTENTICACAO F.E07.C52.14D.DFC.A38
=====

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	02998702-1	8499-/0015736-	5.005,36
Demonstrativo				
SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS				
Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	2	2.500,00	5.000,00

Autenticação Mecânica

Itaú BANCO ITAÚ SA

341-7

34191.09024 99870.218494 90157.360000 7 11390000500536

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					11/07/2025
Cedente			CNPJ/CPF	Agência / Código do Cedente	
VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			00288916001080	8499-/0015736-	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data de Processamento	
10/07/2025	15828462	DM	N	11/07/2025	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	
	109	R\$			
Instruções					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR					
NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO					
(-) Desconto / Abatimento					
(-) Outras Deduções					
(+*) Mora / Multa					
(+*) Outros Acréscimos					
(=) Valor Cobrado					
5.005,36					
Sacador					
INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP - 27949878000639					
RUA SAO JOSE OPERARIO 400 LOTE 001 QUADRA -					
ALTO PARAISO DE GOIA/GO - CEP 73770-000					
Código de Baixa					

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



24/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:40:42
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090320154827849690157360000411510000400536

BENEFICIARIO:

VB SERV COM E ADM LTDA

NOME FANTASIA:

VB SERV COM E ADM LTDA

CNPJ: 00.288.916/0001-99

BENEFICIARIO FINAL:

VB SERV COM E ADM LTDA

CNPJ: 00.288.916/0001-99

PAGADOR:

INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE

CNPJ: 27.949.878/0006-39

NR. DOCUMENTO 72.204

DATA DE VENCIMENTO 23/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 22/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 4.005,36

VALOR COBRADO 4.005,36

=====

NR.AUTENTICACAO 1.587.875.7FE.D4B.252

=====

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

itau 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	03015482-7	8499-/0015736-	4.005,36
Demonstrativo				
SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS				
Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	2	2.000,00	4.000,00

Autenticação Mecânica

itau BANCO ITAÚ SA

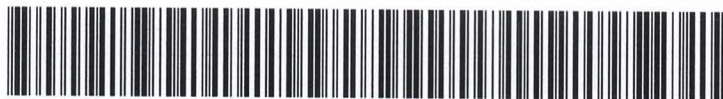
341-7

34191.09032 01548.278496 90157.360000 4 11510000400536

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					23/07/2025
Cedente			CNPJ/CPF	Agência / Código do Cedente	
VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			00288916001080	8499-/0015736-	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	
22/07/2025	15866133	DM	N	23/07/2025	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	
	109	R\$			
Instruções					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIACÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR					
NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO					
Sacador					
INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP - 27949878000639					
RUA SAO JOSE OPERARIO 400 LOTE 001 QUADRA -					
ALTO PARAISO DE GOIA/GO - CEP 73770-000					
Código de Baixa					

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO





Consultas - Emissão de comprovantes

G3373009333767321
30/07/2025 09:36:3430/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:36:34
454604546 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

=====

34191090320271316849690157360000811580000200536

BENEFICIARIO:

VB SERV COM E ADM LTDA

NOME FANTASIA:

VB SERV COM E ADM LTDA

CNPJ: 00.288.916/0001-99

BENEFICIARIO FINAL:

VB SERV COM E ADM LTDA

CNPJ: 00.288.916/0001-99

PAGADOR:

INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE

CNPJ: 27.949.878/0006-39

NR. DOCUMENTO 72.901

DATA DE VENCIMENTO 30/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 29/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 2.005,36

VALOR COBRADO 2.005,36

=====

NR.AUTENTICACAO 3.CFD.002.A06.C2D.2A6

=====

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.

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



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	03027131-6	8499-/0015736-	2.005,36
Demonstrativo				
SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS				
Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	2	1.000,00	2.000,00

Autenticação Mecânica

Itaú BANCO ITAÚ SA

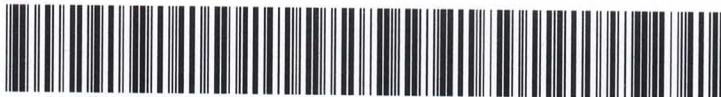
341-7

34191.09032 02713.168496 90157.360000 8 11580000200536

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					30/07/2025
Cedente			CNPJ/CPF		Agência / Código do Cedente
VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			00288916001080		8499-/0015736-
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
29/07/2025	15884972	DM	N	30/07/2025	03027131-6
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R\$			2.005,36
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
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					(-) Outras Deduções
NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO					(*) Mora / Multa
					(*) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacador					
INSTITUTO ALCANCE GESTAO DE SAUDE- AP - 27949878000639					
RUA SAO JOSE OPERARIO 400 LOTE 001 QUADRA -					
ALTO PARAISO DE GOIA/GO - CEP 73770-000					
Código de Baixa					

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



7. TAXAS/CERTIFICADOS/SEGUROS

8.IMPOSTOS

9. MATERIAIS PERMANENTES

10.OUTROS



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
ALTO PARAISO DE GOIÁS - Vara Judicial

SISBAJUD

Valor: R\$ 11.600,00
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Execução -> Execução de Título Extrajudicial -> Execução de Título Extrajudicial
ALTO PARAISO DE GOIÁS - JUIZADO ESPECIAL CÍVEL
Usuário: Vitor Hugo Albino Reis - Data: 08/08/2025 10:45:29

RECIBO DE PROTOCOLAMENTO DE DESDOBRAMENTO DE BLOQUEIO DE VALORES

Dados do Bloqueio

Situação da solicitação: Ordem judicial ainda não disponibilizada para as instituições financeiras

As ordens judiciais protocoladas até as 19h00min dos dias úteis serão consolidadas, transformadas em arquivos de remessa e disponibilizadas simultaneamente para todas as instituições financeiras até as 23h00min do mesmo dia. As ordens judiciais protocoladas após as 19h00min ou em dias não úteis serão tratadas e disponibilizadas às instituições financeiras no arquivo de remessa do dia útil imediatamente posterior.

Número do protocolo: 20250041987028

Data/hora de protocolamento: 25/07/2025 13:00

Número do processo: 5461207-35.2025.8.09.0004

Juiz solicitante do bloqueio: CARLOS EDUARDO MARTINS DA CUNHA protocolado por (RENATO FRANCO

Tipo/natureza da ação: Ação Cível

CPF/CNPJ do autor/exequente da ação: 57446546000198

Nome do autor/exequente da ação: Cayque Kristal Alves Pereira

Protocolo de bloqueio agendado? Não

Repetição programada? Não

Ordem sigilosa? Não

Relação dos Réus/Executados

Réu/Executado
27949878000639: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Total bloqueado pelo bloqueio original e reiterações
R\$ 11.600,46

Respostas

BCO DO BRASIL S.A.

Data/hora protocolo	Tipo de ordem	Juiz solicitante	Valor	Resultado	Saldo bloqueado remanescente	Data/hora resultado
25 JUL 2025 13:00	Bloqueio de Valores	CARLOS EDUARDO MARTINS DA CUNHA protocolado por (RENATO FRANCO ABRÃO FILHO)	R\$ 11.600,46	(01) Cumprida integralmente.	R\$ 11.600,46	28 JUL 2025 04:17
05 AGO 2025 19:25	Transferência de Valor ID: 072025000075977219	CARLOS EDUARDO MARTINS DA CUNHA protocolado por (PRISCYLLA RAYANE SOARES DE CASTRO)	R\$ 11.600,46	Não enviada	-	-

05/08/2025 19:25

